



SAVONIA

Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä

Kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille

**Jaakko Annala
Samu Moilanen**

Opinnäytetyö

_____. _____. _____

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Annala Jaakko, Moilanen Samu			
Työn nimi Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä – Kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille			
Päiväys	7.5.2013	Sivumäärä/Liitteet	43/3
Ohjaaja(t) Lehtori Helena Pennanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskus			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että ensihoitohenkilöstöön kohdistuu muuta terveydenhuoltohenkilöstöä enemmän työväkivaltaa. Suomessa aiheeseen liittyvää tutkimusaineistoa on vain vähän.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka paljon ja millaista työväkivaltaa ensihoitohenkilöstöön on kohdistunut Pohjois-Savossa, ja mitä edeltäviä tekijöitä väkivaltilanteisiin on liittynyt. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka usein väkivallan eri muotoja koettiin, missä tilanteissa väkivaltaa koettiin, mitä edeltäviä tekijöitä tilanteisiin oli liittynyt sekä kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat väkivaltaan varautumiseen ensihoidon työpaikoilla. Tulosten analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa ja tulokset esitettiin frekvenssi- ja prosenttitaulukoina sekä vaakapalkkidiagrammeina.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin 13.2.2013–10.3.2013, vastaajia oli 78 ja vastausprosentti oli 57. Keski-ikä oli 34 vuotta ja keskimääräinen työkokemus 9 vuotta. Vastaajista 65 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan vähintään kuukausittain. Hoitotason yksikössä työskennelleet kohtasivat väkivaltaisia potilaita muita vastaajia enemmän. Päihteet ja potilaan psyykkinen sairaus olivat yleisimmät väkivaltilannetta edeltävät tekijät. Hoitajan toimista yleisin väkivaltaa edeltävä tekijä oli potilaan tahdon vastaisesti toimiminen (esimerkiksi kuljettamatta jättäminen).</p> <p>Vastaajista kaikki olivat kokeneet urallaan henkistä työväkivaltaa ja 87 % oli kokenut fyysistä työväkivaltaa. Vuosittain henkistä työväkivaltaa koki 94 % ja fyysistä 59 %. Ainakin kerran teräaseella uhatuksi oli joutunut 63 % ja vahingoitetuksi 12 %. Ampuma-aseella uhatuksi oli joutunut 26 % ja vahingoitetuksi 6 %. Vahingoittamiseksi laskettiin myös torjuttu tai väistetty väkivallan yritys. Lukuun ottamatta turvavarusteita, tyytyväisyys väkivaltaan varautumiseen oli heikkoa: vastaajista 32 % kertoi varautumistoimenpiteiden olevan riittämättömiä ja 27 % välttäviä.</p> <p>Lisätutkimusta ensihoitajiin kohdistuvasta työväkivallasta tarvitaan. Työväkivaltaan varautumiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän, esimerkiksi järjestämällä koulutusta henkilöstölle.</p>			
Avainsanat			
Väkivalta, työväkivalta, ensihoito, ambulanssi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Annala Jaakko, Moilanen Samu			
Title of Thesis Incidence of work-related violence towards paramedic staff – Survey among the staff of Emergency Medical Services Centre			
Date	7.5.2013	Pages/Appendices	43/3
Supervisor(s) Senior lecturer Helena Pennanen			
Client Organisation /Partners Emergency Medical Services Centre of Northern Savonia Hospital District			
<p>Abstract</p> <p>International research indicates that paramedic staff face more work-related violence than other health care staff. In Finland, scarce studies related to the subject have been carried out.</p> <p>The purpose of this study was to examine how much and what kind of work-related violence paramedic staff have had to face in the Northern Savonia region, and what preceding factors have been related to the incidences of violence. The study was carried out as a quantitative survey among the staff of Emergency Medical Services Centre. The questionnaire included items concerning the frequency of facing different kinds of violence, the incidences in which violence occurred, what preceding factors had been related to the incidences, and how satisfied the respondents were with the preparation for incidences of violence. The results were analysed with the SPSS-program and the results are mostly presented using frequency and percentage tables.</p> <p>The data was collected 13.2.2013–10.3.2013. Altogether 78 paramedic staff participated in the study (response rate 57 %). The participants' mean age was 34 years and the mean length of work experience was nine years. Altogether 65 % of the participants faced a violently behaving patient at least monthly. Staff working in advanced life support units faced violent patients more frequently than other participants. Use of intoxicants and patients' mental illness were the most common preceding factors of incidences of violence. The most common factor preceding violent incidents caused by the paramedic staff's actions was acting against the patient's will.</p> <p>All of the participants had experienced mental work-related violence during their career and 87 % of the participants had faced physical work-related violence. Annually, 94 % of the participants faced mental and 59 % physical work-related violence. 63 % of the participants had been threatened and 12 % had been injured with a cutting weapon at least once. 26 % of the participants had been threatened and 6 % had been injured with a firearm. Counted in the percentage of injured are also incidences of blocked or dodged acts of violence. Excluding safety gear, satisfaction with the preparation for violence was weak: 32 % of the participants found the preparation measures inadequate and 27 % tolerable.</p> <p>More studies is needed on the subject of work-related violence. Preparation for work-related violence should be improved by e.g. organising staff training.</p>			
Keywords			
Violence, work-related violence, emergency medical services, paramedic, ambulance			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	VÄKIVALTA.....	8
2.1	Väkivallan määritelmä ja ilmeneminen	8
2.2	Työväkivalta.....	9
2.3	Väkivalta terveydenhuollossa	11
2.3.1	Väkivallan esiintyvyys terveydenhuollossa	11
2.3.2	Väkivallan erityispiirteet terveydenhuollossa ja siihen varautuminen ..	12
2.4	Väkivalta ensihoidossa	14
2.4.1	Ensihoidon määritelmä	14
2.4.2	Väkivallan esiintyvyys ensihoidossa.....	15
3	ENSIHOITO POHJOIS-SAVOSSA.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Tutkimusmenetelmä	20
5.2	Aineiston keruu ja analysointimenetelmät	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	24
6.2	Väkivaltaa edeltäneet tekijät ja tyytyväisyys siihen varautumiseen	25
6.3	Väkivallan muodot ja yleisyys	28
6.4	Vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä työväkivallasta	30
7	POHDINTA	32
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	33
7.3	Tulosten tarkastelu	34
7.3.1	Väkivaltaa edeltäneet tekijät ja tyytyväisyys siihen varautumiseen.....	34
7.3.2	Väkivallan muodot ja yleisyys	36
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	38
7.5	Ammatillinen kehittyminen ja tulosten hyödyntäminen	40
	LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Liitetaulukot
- Liite 3 Saatekirje

1 JOHDANTO

”Syytetty on yrittänyt tehdä ruumiillista väkivaltaa asianomistajalle lyömällä tätä kohti veitsellä. Teko on jäänyt yritykseksi, koska asianomistaja on saanut torjuttua lyönnin kädessään olevalla hoitovälinelaukulla.” (Etelä-Savon käräjäoikeus 2010, 1.)

Terveystieteiden tutkimuksissa on muita aloja suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi tai kokea väkivallan uhkaa työssä. Terveystieteilijät ja vartiointialojen kanssa muodostanut työväkivallan riskiammattien kolmen kärjen jo pitkän aikaa. Työväkivalta on ainut väkivallan muoto, jonka esiintyvyys on ollut nousussa viime vuosikymmeninä. (Sirén, Aaltonen & Kääriäinen 2010, 14–15; Kalmi 2012.) Sairaalan sisällä työskentelevästä hoitohenkilökunnasta 35 % on kokenut fyysistä ja 77 % henkistä väkivaltaa (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, 14–18). Maailmanlaajuisesti tutkimukset osoittavat, että 60 % ensihoitohenkilöstöstä on kokenut fyysistä ja jopa 78 % henkistä väkivaltaa työssään (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley 2007, 760–763).

Tämän tutkimuksen tekijät kokevat, että työssä kohdatun väkivallan ja sen uhan ajatellaan kuuluvan ensihoitotyön luonteeseen ja työnkuvaan. Ensihoitohenkilöstöllä on suuri riski joutua väkivallan kohteeksi työssään, ja työväkivaltaan varautumisen kannalta olisi tärkeää tietää millaista kohdattu työväkivalta on. Pohjois-Savossa aihetta ei ole tutkittu ja Suomessakin vain vähän, joten tarve aihetta kartoittavalle tutkimukselle on ilmeinen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon ja millaista työväkivaltaa ensihoitohenkilöstö kohtaa Pohjois-Savossa. Tarkoituksena on myös kerätä tietoa väkivaltilanteista edeltäneistä seikoista. Tutkimuksen tavoitteena on mahdollistaa muutos ajattelutavoissa ja toiminnassa kentällä, jotta ensihoitotyötä tekevät voisivat olla paremmin valmistautuneita ennakoimaan ja kohtaamaan väkivaltilanteita. Lisäksi pyrkimyksenä on herättää työnantajat tilanteeseen, jotta he voisivat osaltaan edistää työntekijöidensä turvallisuutta, esimerkiksi järjestämällä täydennyskoulutusta aiheesta.

Tässä tutkimuksessa käsitellään työaikana potilaskontaktissa tapahtuvaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työntekijälle tapauksissa, joissa väkivallan aiheuttaja on potilas, potilaan omainen tai sivullinen. Tutkimuksessa ei käsitellä työntekijöiden tai potilaiden keskinäistä väkivaltaa. Tutkimuksen tilaaja on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (jatkossa PSSHP) Ensihoitokeskus, joka toimii lakisääteisiä

ensihoidon tehtäviä hoitavana tahona Kuopion yliopistollisen sairaalan (jatkossa KYS) erityisvastuualueella (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin [www-sivu](http://www.sivu.fi)).

2 VÄKIVALTA

2.1 Väkivallan määritelmä ja ilmeneminen

Väkivalta on maailmanlaajuinen ongelma. Vuosittain yli miljoona ihmistä menettää henkensä ja vielä useampi saa eriasteisia vammoja väkivallan seurauksena. 15–44-vuotiaiden yksi yleisimmistä kuolinsyistä on väkivalta. Suurin osa koetusta väkivallasta tapahtuu näkymättömissä, sillä vain pieni osa, kuten terrorismi, sodat, kapinat ja levottomuudet, on nähtävissä esimerkiksi median kautta. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 19.) Tämä tutkimus keskittyy suurimmaksi osaksi näkymättömissä tapahtuvaan väkivaltaan.

Vuoden 1966 Nykysuomen sanakirjan mukaan väkivalta määritellään *”jollekulle vahinkoa tuottavaksi teoksi, jolloin yleensä fyysisiä voimakeinoja käyttäen pyritään murtamaan toisen vastustus tai muu oman toiminnan tiellä oleva asia”* (Sadeniemi 1966, 624). Vuoden 2012 sanakirja määrittelee väkivallan seuraavasti: *”Väkivallalla tarkoitetaan jollekin ruumiillista koskemattomuutta, oikeuksia tai etuja loukkaavaksi toiminnaksi, jotakuta tai jotakin vahingoittava voimakeinojen käytöksi”* (Grönros 2012, 623). Väkivaltaisuus luetaan sosiaaliseksi ja vuorovaikutukselliseksi ilmiöksi, jonka kohde määrittelee tilannekohtaisesti. Ihmisten käsitys väkivallasta vaihtelee ja kun yksi ihminen tulkitsee jonkin teon olevan väkivaltaa, toisen mielestä se ei sitä ole. (Louhela & Saarinen 2006, 9.) Määritelmiä verratessa huomataan, kuinka nyky-yhteiskunta yhä enemmän ajattelee väkivallan olevan ei-fyysistä, joten voidaan todeta väkivallan käsitteen muuttuneen vuosien saatossa. Rasimuksen (2002, 37) mukaan fyysisiltä seuraamuksiltaan väkivalta on usein lievää, mutta yksittäisen henkilön henkinen jaksaminen ja hyvinvointi voi olla kovilla. Varsinaisen fyysisen hyökkäyksen veroista vahinkoa ja stressiä voi aiheuttaa myös ruumiillisen väkivallan uhka.

EU-maiden joukossa Suomi on tilastollisesti väkivaltakäyttäytymisen kärkipäässä (Miettinen ym. 2007, 2982). Väkivalta- ja uhkatilanteita on monenlaisia: tavaroiden heitteleminen, solvaaminen, huutaminen sekä sanallinen tai fyysinen uhkailu. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi töniminen, potkiminen, pureminen, raapiminen ja liikkumisen estäminen. Vakavimpia tilanteita ovat esimerkiksi terä- tai ampumaseella sekä likaisella huumaruiskulla uhkaaminen. (Isotalus & Saarela 2007, 6.) Uhkailu luokitellaan henkiseksi väkivallaksi ja se enteilee useasti väkivaltaista käyttäytymistä. Uhkaus voidaan myös esittää leikillään, mutta se on kuitenkin aina merkki väkivaltariskistä. Henkinen väkivalta voi olla vaikutuksiltaan yhtä

vahingoittavaa ja stressaavaa kuin fyysinen väkivaltakin. (Louhela & Saarinen 2006, 9.)

Ihmisen joutuessa väkivaltatilanteeseen syntyy elimistössä stressireaktio, jossa alkukantaiset, henkiinjäämistä turvaavat reaktiot hallitsevat käyttäytymistä. Stressireaktiossa loogiset toiminnot syrjäytyvät ja aivot keskittyvät ympäristön havainnointiin ja lihasten kontrollointiin. Reaktion takia väkivaltaisen henkilön havainnoinnissa sanattoman viestinnän huomioiminen on tärkeää. Uhkatilanteissa kommunikointi perustuu pitkälti sanattomaan viestintään. Tutkimuksissa on havaittu suurimman osan ihmisten välisestä viestimisestä olevan ei-sanallista: kokonaisviestinnästä vain 8 % on sanallista. (Hakkarainen ym. 2006, 13–15, 54.)

Ihminen ilmaisee itseään koko kehollaan. Sanat, eleet, kasvojen ilmeet, asento ja liikehdintä kertovat henkilön pyrkimyksistä ja tunnetilasta (viha, raivo, pelko, ilo ja suru). (Weizmann-Henelius 1997, 63.) Soisalon (2011, 113–124) mukaan väkivallan uhka voi näkyä ennakoivina merkkeinä, kuten katseen muuttumisena, hampaiden puremisena tai tuijottamisena. Väkivaltaisuuden viriäminen voi näkyä myös hengitystaajuuden kohoamisena, levottomana liikehtimisena, hyökkäävän asennon ottamisena tai käsien nyrkkiin puristamisena. Puhe voi kiihtyä, voimistua tai muuttua epäasialliseksi. Henkilön voi mennä sekavaksi, hän voi alkaa mumista tai mennä puhumattomaksi.

Vaikka sanallisen viestinnän osuus väkivaltatilanteessa on hyvin pieni, on kiinnitettävä huomioita myös äänenkäyttöön. Erilaisilla äänenpainoilla, äänensävyillä sekä tauoilla on suuri merkitys väkivaltatilanteiden kehittymisessä. Sanallinen viestintä voi toimia häiritsijänä ja oikein suunnatut kysymykset voivat saada uhkaajan väkivaltaisen aikomuksen unohtumaan. (Hakkarainen ym. 2006, 54.)

2.2 Työväkivalta

Euroopan komissio ja työterveyslaitos määrittelevät työväkivallan tilanteena, jossa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työssä, työmatkalla tai muissa työhön liittyvissä oloissa. Työväkivalta voi vaarantaa turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden suoraan tai epäsuorasti; Suorassa väkivallassa kohteena on työntekijä ja epäsuorassa hänen läheisensä. (Isotalus & Saarela 2001, 124; Isotalus & Saarela 2007, 6.) Työpaikkaväkivalta on työväkivaltaa spesifimpi käsite. Työpaikkaväkivalta tarkoittaa tapahtumaa, jossa työntekijä kokee fyysistä tai henkistä

väkivaltaa työpaikallaan, väkivalta ei kohdistu työntekijän läheisiin eikä sitä koeta työmatkalla. (Isotalus & Saarela 2007, 6; Piispa & Hulkko 2010, 4–6) Työväkivaltatilanne voi syntyä joko työntekijöiden kesken tai kanssakäymisessä asiakkaan kanssa. Työssä kohdattua väkivaltaa esiintyy erityisesti tilanteissa, joissa työntekijä pyrkii muuttamaan asiakkaan toimintaa. (Rasimus 2002, 37.) Tässä tekstissä käytetään jatkossa käsitettä työväkivalta, koska kirjallisuudessa työväkivalta termi on laajemmin käytetty termi kuin työpaikkaväkivalta.

Työväkivallasta on tehty Suomessa useita tutkimuksia. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan työväkivalta on useimmissa tapauksissa lievempää kuin muut väkivaltatilanteet, kuten kadulla tai parisuhteessa koettu väkivalta ja siitä aiheutuneet fyysiset seuraukset ovat yleensä lievempiä. (Piispa & Hulkko 2010, 10). Työterveyslaitoksen mukaan vuosittain Suomessa uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuu työssään n. 5 % työssäkäyvistä ihmisistä (Isotalus & Saarela 2007, 60). Yleensä työväkivallan tekijä on työpaikan ulkopuolinen henkilö, jota väkivallan kohde ei ole lähemmin tuntenut: vuonna 2003 työtoveri ilmoitettiin väkivallan tekijäksi vain 5–6 prosentissa tapauksista (Heiskanen 2005, 48–49). Työturvallisuuskeskuksen mukaan vuosittain fyysisen työväkivallan kohteeksi joutuneista 25 000 saa vammaa (Puumi 2009, 3). Edellä mainittujen lähteiden perusteella Suomessa esiintyy työväkivaltaa 110 000–140 000 kertaa vuodessa.

Yksi kattavimmista tutkimussarjoista työväkivaltaan liittyen on kansallinen uhritutkimus, jota on tehty vuodesta 1980 lähtien. Tutkimussarjassa on selvinnyt, että työväkivalta on väkivallan tyypeistä ainut, joka on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. (Piispa & Hulkko 2010, 4–6.) Vuoden 2003 kansallisen uhritutkimuksen perusteella 60 % kaikista työväkivaltatapauksista oli uhkailua tai yritykseksi jäänyttä väkivaltaa. Miehillä uhkailun osuus kaikesta työväkivallasta oli runsaat 70 % ja naisilla 50 %. Joka kymmenes kaikista työväkivaltatapauksista aiheutti fyysisen vammaa. (Heiskanen 2005, 44–45.)

Vuoden 2003 uhritutkimuksen tuloksista voidaan huomata sukupuolten kohtaamassa väkivallassa olevan eroja: naiset kokevat suhteellisesti enemmän fyysistä väkivaltaa kuin miehet. Saman tutkimuksen mukaan miehiin kohdistuvassa työväkivallassa 90 prosentissa tapauksissa väkivallan tekijä oli mies, kun naisiin kohdistuvassa väkivallassa vastaava lukema oli 80 %. Väkivallan tekijä on ollut päihtynyt miesten kokemassa työväkivallassa 60 prosentissa tapauksista ja naisten kokemassa työväkivallassa 30 prosentissa. (Heiskanen 2005, 46–47.) Tuloksista nähdään, että väkivallan tekijä on todennäköisimmin päihtynyt mies.

Tässä tutkimuksessa fyysiseksi väkivallaksi luetaan kiinnitarttuminen, liikkumisen estämisen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, töniminen, pureminen, raapiminen, esineellä vahingoittaminen ja terä- tai ampuma-aseella vahingoittaminen sekä kotieläimen hyökkäys. Henkiseksi väkivallaksi tutkimuksessa luetaan haukkuminen, solvaaminen, nimittely, fyysisellä väkivallalla uhkaaminen, uhkaaminen ei-sanallisesti kuten nyrkkien heiluttelu, sekä esineellä, teräaseella tai ampuma-aseella uhkaaminen.

2.3 Väkiältä terveydenhuollossa

2.3.1 Väkivallan esiintyvyys terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa työskentelevillä on muita suurempi riski joutua työssään väkivallan kohteeksi tai kokea väkivallan uhkaa. Väkiältä ja epäasiallinen kohtelu ovat lisääntyneet julkisen sektorin palvelualueilla viime vuosikymmeninä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla tämä on näkynyt fyysisen väkivallan ja uhkailun lisääntymisenä. (Miettinen ym. 2007, 2981.)

Terveydenhuolto käsitteenä sisältää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä keskitytään yksilöön, väestöön ja yhteisöihin. Tavoitteena on toimintakyvyn ja terveyden ylläpitäminen sekä terveysongelmien ehkäiseminen. Perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon kuuluu esimerkiksi terveyden edistäminen, tarkastukset ja sairaanhoito. Erikoissairaanhoidolle kuuluvat myös erikoisalojen mukaiset palvelut sekä ensihoidon ja päivystyksen järjestäminen. (L 2010/1326.)

Vuonna 2002 tehtiin tutkimus väkivallasta ja turvattomuudesta päivystyspoliklinikoilla (jatkossa päivystys). Tutkimukseen osallistui 929 työntekijää 25 toimipisteestä ympäri Suomen. Tutkimukseen vastanneista 65 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita päivittäin tai viikoittain ja 56 % oli joutunut fyysisen väkivallan uhriksi. Väkiältä ilmeni suurimmilta osin lyömisenä, raapimisena ja potkimisena. Uhkailua ja henkistä väkivaltaa tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli kokenut 85 %. Hoitohenkilökunta joutui myös kokemaan haukkumista ja hävytöntä nimittelyä; 45 % vastaajista koki nimittelyä viikoittain. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattilaiset, kuten lähihoitajat ja lääkintävahtimestarit, kohtasivat eniten väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita (vähintään viikoittain 73 %). (Rasimus 2002, 118.)

KYS:ssa selvitettiin fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymistä vuosina 2003 ja 2008. Vuoden 2008 tutkimukseen vastasi 2069 henkilöä hoito-, lääkäri-, huolto-, toimisto-, hallinto- ja tutkimushenkilökunnasta (vastausprosentti 49). Hoitohenkilökunta koki joutuneensa fyysisen väkivallan kohteeksi muita ammattiryhmiä huomattavasti useammin. Fyysistä väkivaltaa oli hoitohenkilökunnasta kokenut 35 %, lääkäreistä 7 % ja huolto-, hallinto- ja toimistohenkilökunnasta 4 %. Psykiatrian toimialueella fyysistä väkivaltaa oli vuonna 2003 koettu enemmän kuin muilla aloilla, mutta vuoden 2008 aineistossa ero oli tasoittunut. Epäasiallista kohtelua oli kokenut hoitohenkilökunnasta 77 %, lääkäreistä 47 %. Epäasiallisen kohtelun määrä oli noussut hoitohenkilökunnalla 11 prosenttiyksikköä ja lääkäreillä 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2003. Yhteensä epäasiallista kohtelua koettiin eniten psykiatrisilla aloilla, joilla sitä oli kokenut 66 % koko henkilöstöstä. (Pitkänen ym. 2009, 10–18.)

2.3.2 Väkivallan erityispiirteet terveydenhuollossa ja siihen varautuminen

Asiakaspalvelu-, hoito-, kontrollointi- ja valvontatyö ovat väkivallalle riskialttiita aloja, koska näissä kohdataan usein alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena olevia henkilöitä, sekä muista syistä poikkeuksellisesti käyttäytyviä ihmisiä (Isotalus & Saarela 2007, 61). Tutkimusten mukaan ihmisten väkivaltaista käyttäytymistä lisäävät runsas alkoholin käyttö ja huumausaineiden väärinkäyttö (Weizmann-Henelius 1997, 20–22).

Rasimuksen (2002, 16) mukaan vaikeimpia tilanteita ovat hoitotilanteet, joissa hoidettava potilas on huumeiden, alkoholin, lääkityksen tai sairaudentilan vuoksi sekava. Weizmann-Henelius (1997, 20–22) toteaa kirjassaan alkoholin heikentävän kontrollointikykyä ja aiheuttavan persoonallisuuden taantumista, mikä lisää väkivaltilanteisiin joutumista. Väkivaltaisuuteen taipuvaisilla henkilöillä alkoholinkäyttö lisää väkivaltaista käyttäytymistä runsaammin kuin valtaosalla väestöstä. Huumausaineiden väärinkäyttö lisää väkivaltaisuutta lähes yhtä paljon kuin alkoholi. Väärinkäyttö heikentää keskittymiskykyä ja muistitoimintoja, mikä johtaa väsymykseen, ärtyneisyyteen ja vihamielisyyteen, pahimmissa tapauksissa paranoidisiin ja psykoottisiin oireisiin.

Terveydenhuollossa samat potilaat aiheuttavat useita väkivaltilanteita ja väkivaltilanteet tapahtuvat lähinnä ilta- ja yövuorojen aikana. Ensihoidossa väkivaltaisesti käyttäytyneen henkilön on useasti todettu olevan väkivaltainen myös

päivystyksessä. Väkivaltaisen henkilön profiili voidaan määritellä seuraavasti: potilaan diagnoosin ja väkivaltaisen käyttäytymisen historian perusteella ennustetaan parhaiten potilaan tuleva käyttäytyminen, ja tähän osataan varautua. Mahdollinen syy väkivaltakäyttäytymiselle on tekijän senhetkinen elämäntilanne, joka voi aiheuttaa psyykkisen tasapainon järkkymisen. Seuraukset voivat kohdistua tuhoisina muihin ihmisiin. Väkivaltaisen käyttäytymisen yhteydessä ilmenee seuraavia ominaisuuksia: itsekeskeisyys, heikko itsetunto, virheellinen minäkuva, kateus, syyllisyyden puuttuminen ja huonot ihmissuhteet. (Rasimus 2002, 16 & 35–36.)

Väkivaltaisuus ei ole psykiatrisilla potilailla yleisempää kuin keskimäärin väestössä, mutta vakava psyykkinen häiriö lisää väkivaltaisuutta. Skitsofreniaa sairastavat syyllistyvät väkivaltarikoksiin neljä kertaa useammin kuin muu väestö. Useissa tapauksissa psyykkisesti sairas henkilö toimii psykoottisessa tilassa väkivaltaisesti, koska hänen kykynsä havainnoida ympäröivää maailmaa on häiriintynyt ja käyttäytymisen hallinta on heikentynyt. Hän on alttiimpi syyllistymään tekoihin, joita ei muuten tekisi. Yli puolella psykoosissa väkivaltaisesti käyttäytyneistä henkilöillä on alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttötaustaa. (Weizmann-Henelius 1997, 23–24.)

Väkivallan kohteeksi joutuminen työssä on työsuojelullinen ongelma, joka aiheuttaa huolta yhä enemmän ja se heikentää työntekijöiden työssä jaksamista (Rasimus 2002, 16). Suomen perustuslaki (1999/731, § 18) velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan työvoiman suojelusta, mikä toteutuu työturvallisuuslain (2002/738) § 27 kautta, jonka mukaan työpaikalla tulee olla väkivallan uhan ehkäisyyn ja rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt.

Väkivallan uhri, terveysalalla useimmiten hoitaja, voi asennoitumisellaan ja käyttäytymisellään vaikuttaa tekijän mielentilaan negatiivisesti tai positiivisesti. Työväkivallan ilmenemiseen ja ehkäisyyn vaikuttavat kolme työntekijän ominaisuutta:

- Persoonalliset ominaisuudet
 - Ihmissuhdetaidot
 - Kliiniset taidot kuten asenne, käyttäytyminen sekä ammatilliset tiedot ja taidot.
- (Hakkarainen ym. 2006, 36.)

Terveystieteiden lisäntyneet väkivaltatapaukset ovat luoneet tarpeen ja velvollisuuden kehittää turvallista toimintamallia ja koulutusta hoitohenkilöstölle väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Esimerkiksi PSSHP:n alueella on kehitetty Avekki-toimintamalli ja -koulutus. Toimintamalli koostuu neljästä osa-alueesta:

ennaltaehkäisystä, väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisesta, tilanteen jälkeisestä hoidosta ja taustalla olevista tekijöistä kuten väkivaltaisuuden syistä ja lainsäädännöstä. (Savonia-ammattikorkeakoulu.)

2.4 Väkivalta ensihoidossa

2.4.1 Ensihoidon määritelmä

Terveystoimilain (2010/1326) § 40 mukaan ensihoitopalvelu on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa. Tässä tutkimuksessa ensihoidolla tarkoitetaan ensihoitopalvelua. Vuoden 2010 terveydenhuoltolain mukaan ensihoito luokitellaan erikoissairaanhoidon alaisuuteen. Ensihoitopalvelun järjestämis- velvollisuus kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestettäväksi, mikä tarkoittaa, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan itse, järjestää palvelun yhteistoiminnassa toisen organisaation kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta esimerkiksi yksityiseltä toimijalta. (L 2010/1326, § 3 & 39.)

Ensihoitoyksiköitä on kahta eri tasoa: hoito- ja perustaso. Perustason yksikön tarkoitus on tarjota potilaalle hoitoa ja kuljetusta. Yksiköllä tulee olla riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaan tilaa niin, ettei kuljetuksen aikana potilaan tilanne pääsee odottamatta huononemaan. Perustason yksiköllä on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason yksikössä toimii korkeammin koulutettua hoitohenkilökuntaa, joilla on valmiudet aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja turvata potilaan elintoiminnot kuljetuksen aikana. (Määttä 2008, 27; A 1994/565, § 2)

Ensihoitoyksiköitä käytetään myös hoitolaitosten välisillä potilassiirroilla. Siirtokuljetuksia suoritetaan terveyskeskusten, aluesairaaloiden ja yliopistosairaaloiden välillä. Siirtokuljetusten kiireellisyys määritellään potilaan hoidon tarpeen mukaan kiireellisiin ja kiireettömiin. (Puolakka 2008, 545.) PSSHP:n Ensihoitokeskus on eriyttänyt hoitolaitossiirtoja suorittavat yksiköt hätäkeskuksen tehtävistä (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin [www-sivu](http://www.sivu)). Lisäksi Suomessa toimii lääkäritasoisia ensihoitoyksiköitä, jotka ovat niin sanottua lääkärihelikopteritoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivu](http://www.sivu)).

2.4.2 Väkivallan esiintyvyys ensihoidossa

Tietyt altistavat tekijät kuten ahtaus, epäkäytännöllisyys ja yksityisyyden puute lisäävät potilaiden väkivaltaisuutta (Hakkarainen ym. 2006, 35). Nämä tekijät ovat tutkijoiden kokemusten mukaan usein läsnä ensihoidossa, joten kohdatun työväkivallan määrä on oletusarvoisesti korkeampi kuin muussa terveydenhuollossa.

Vuonna 1998 Pohjois-Kaliforniassa tutkittiin ensihoitotyötä tekevien kokemaa työväkivaltaa. Vastauksia tutkimukseen saatiin 490 (vastausprosentti 67 %). Vastanneiden keskimääräinen työkokemus oli 10 vuotta ja heistä 61 % oli kokenut urallaan fyysistä väkivaltaa ja 25 % oli tehnyt ilmoituksen väkivallan seurauksena tulleesta vammasta. (Corbett, Grange & Thomas 1998, 127–131.)

Ruotsissa tutkittiin vuonna 2002 ensihoitohenkilöstön kokeman fyysisen ja henkisen väkivallan yleisyyttä. Tutkimuksen mukaan jopa 80 prosenttia 66 vastaajasta oli uhattu väkivallalla ja 67 prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään. Ruotsissa joka kolmas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevä kokee väkivallan uhkaa joka kolmas kuukausi. (Suserud, Blomquist & Johansson 2002, 127–135; Boyle ym. 2007, 760–763.)

Ensihoitohenkilöstön kokemasta fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta tehtiin vuonna 2007 tutkimus Australiassa, johon vastasi 255 ensihoitajaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 88 % henkilöstöstä oli altistunut työväkivallalle. Henkistä väkivaltaa oli kokenut 82 %, uhkailua 55 %, fyysistä väkivaltaa 38 %, seksuaalista ahdistelua 17 % ja seksuaalista väkivaltaa 4 % vastaajista. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin myös sukupuoliin kohdistuvan väkivaltaa eri tavoin: naiset kokivat enemmän henkistä väkivaltaa ja seksuaalista ahdistelua, miehet kokivat enemmän uhkailua ja fyysistä väkivaltaa. (Boyle ym. 2007, 760–763.)

Suomalaisesta kirjallisuudesta löytyy kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ensihoidossa työskentelevien kohtaamasta väkivallasta. Hyvärinen tutki Rovaniemen ensihoidon työntekijöiden kohtaamaa väkivaltaa vuonna 2009. Tutkimukseen vastanneista kaikki 24 työntekijää olivat kokeneet uransa aikana sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Tutkimukseen vastanneista oli kokenut työtehtävissä kiinnipitämistä 100 %, lyömistä 79 % ja päälle sylkemistä 63 %. Useimmissa tapauksissa (96–100 %) vastanneet olivat kokeneet uhkailua, arvostelua, haukkumista tai nimittelyä työtehtävissään. (Hyvärinen 2009, 41–42.)

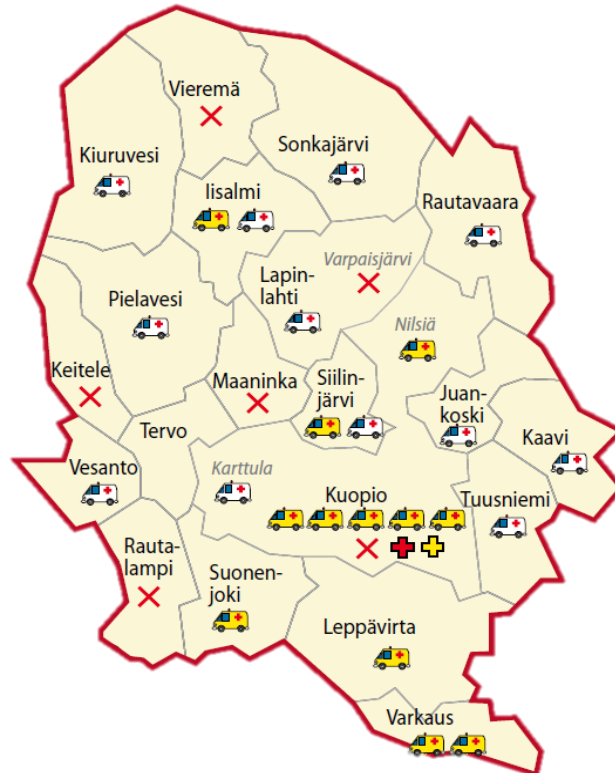
Toinen opinnäytetyö ensihoitohenkilöstöön kohdistuvasta väkivallasta Suomessa on tehty Helsingin pelastuslaitokselle 2010 ja sen mukaan 74 % vastaajista oli kokenut urallaan fyysistä väkivaltaa. Tutkimuksessa ilmeni fyysisen väkivallan olevan useimmiten lyömistä (54 %), sylkemistä (52 %), potkimista (45 %) ja kiinnitarttumista (43 %). Henkistä väkivaltaa tutkimuksen mukaan oli kokenut 84 % vastanneista. Henkinen väkivalta oli tutkimuksessa useimmiten huutamista ja kiroilua (83 %) tai fyysisellä väkivallalla uhkailua (67 %). Tutkimukseen vastasi 58 Helsingin pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijää. (Sutinen 2010, 15–18.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että maailmanlaajuisesti jopa 78 % ensihoitotyötä tekevistä on urallaan kokenut henkistä väkivaltaa ja 60 % fyysistä väkivaltaa. Tutkimuksissa yleisimmät väkivallan aiheuttajat olivat potilaat, heidän omaisensa tai sivulliset ja vain harvoissa tilanteissa väkivallan aiheuttaja oli omasta työyhteisöstä (Boyle ym. 2007, 760–763). Hyvärisen ja Sutisen tutkimuksiin verratessa huomataan, että Suomessa fyysistä ja henkistä väkivaltaa koetaan useammin kuin yleisesti maailmalla sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Suomalaisen tutkimusten tuloksista laskettuna 87 % vastanneista on kokenut työurallaan fyysistä ja 92 % henkistä väkivaltaa.

3 ENSIHOITO POHJOIS-SAVOSSA

Pohjois-Savon ensihoidosta vastaa PSSHP:n Ensihoitokeskus, joka ylläpitää ensihoitopalvelua yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012, 3). Sen vastuulla on myös varmistaa alueensa lääkäritasoinen ensihoitopalvelu, vastata lääkärihelikopteritoiminnasta alueellaan, organisoida hoitolaitosten väliset potilassiirrot yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa sekä huolehtia omalta osaltaan kansallisen viranomaisverkon ylläpidosta ja alueensa hätäkeskuksille annettavista sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeista. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin [www-sivu](http://www.sivu.fi).)

Kuvassa yksi näkyy palvelutasopäätöksen mukainen ensihoitoyksiköiden sijoittelu Pohjois-Savossa. Kuvassa keltaisella ambulanssilla kuvatut yksiköt ovat välittömässä lähtövalmiudessa ympäri vuorokauden. Valkoisilla ambulansseilla kuvatut yksiköt ovat päivisin välittömässä ja öisin 15 minuutin lähtövalmiudessa. Punaisella rastilla kuvatut yksiköt ovat välittömässä lähtövalmiudessa päiväaikaan ja poissa käytöstä yöllä. Kuopioon sijoitettu keltainen risti kuvaa kenttäjohtoyksikköä ja punainen risti lääkäriyksikköä. (Tenhunen 2013; kuva 1.)



KUVA 1. Pohjois-Savon ensihoitoyksikköjen sijoittelu (Tenhunen 2013)

Vuoden 2013 alussa Pohjois-Savossa toimi kaksi suurta ja kaksi pientä ensihoitopalvelun tuottajaa. Rautavaaran ja Rautalammen ensihoitoyksiköitä ylläpitävät paikalliset yksityiset yritykset. Pohjois-Savon Pelastuslaitos ylläpitää yhteensä yhdeksää ensihoitoyksikköä Kuopiossa, Varkaudessa ja Suonenjoella. Ensihoitokeskus ylläpitää itse loppuja 21 ensihoitoyksikköä alueella. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin [www-sivu](http://www.sivu.fi); Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012, 3.)

Palvelutasopäätöksessä ei mainita Rautavaaran ja Rautalammen yksityisistä yrityksistä. Tutkijoiden tulkinnan mukaan tutkimuksentekohetkellä alueella oli käynnissä siirtymävaihe, minkä vuoksi yritykset vielä hoitivat alueensa ensihoitoa. Samasta syystä eri lähteiden tiedot ovat ristiriitaisia.

Pohjois-Savossa asui vuoden 2012 lopussa 248 233 henkeä, joista 105 136 nykyisen Kuopion alueella. Alkoholinkulutus on Pohjois-Savossa suurempaa kuin Suomessa keskimäärin. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne; Suomen virallinen tilasto (SVT): Alkoholijuomien kulutus; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012, 3; taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Pohjois-Savon suurimpien kuntien tietoja (Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne; Suomen virallinen tilasto (SVT): Alkoholijuomien kulutus; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012, 3)

	Väkiluku	Väestön keski-ikä	100 %:n alkoholin myynti / hlö / vuosi	Ambulansseja
Kuopio	105 136	41,1 v	9,3 l	8
Varkaus	22 340	45,7 v	10,8 l	2
Siilinjärvi	21 431	39,6 v	7,2 l	2
Iisalmi	22 135	43,8 v	11,0 l	2
Lapinlahti	10 289	44,5 v	6,9 l	2
Leppävirta	10 274	46,4 v	7,2 l	1
Pohjois-Savo	248 233	43,5 v	8,7 l	32
Koko maa	5 426 674	41,8 v	8,2 l	

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidossa kohdatun työväkivallan yleisyyttä, sitä edeltäneitä seikkoja ja sen ilmenemismuotoja Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka mahdollistaa muutoksen ajattelutavoissa ja toiminnassa kentällä. Tällöin ensihoitotyötä tekevät voisivat valmistautua paremmin ennakoimaan ja kohtaamaan väkivaltatilanteita. Pyrkimyksenä on myös herättää työnantajat tilanteeseen, jotta nämä voisivat osaltaan olla edistämässä työntekijöiden turvallisuutta, esimerkiksi järjestämällä täydennyskoulutusta aiheesta. Tutkijoiden ammatillisina tavoitteina oli lisätä ensihoitoalan tietoisuutta aiheesta, saada parempi ymmärrys työväkivallan ilmenemisestä ja hyödyntää saatua oppia tulevassa työssä.

Tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta johdettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Kuinka paljon työväkivaltaa ensihoitohenkilöstö on kokenut?
2. Millaista työväkivaltaa he ovat kokeneet?
3. Millaisia edeltäviä tekijöitä työväkivaltatilanteisiin on liittynyt?
4. Miten ensihoitohenkilöstö on käyttäytynyt ennen työväkivaltatilannetta?
5. Kuinka tyytyväistä ensihoitohenkilöstö on työväkivaltaan varautumiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli tyypiltään kuvaileva kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jossa käytettiin itse rakennettua kyselylomaketta. Poikittaistutkimukseen päädyttiin Metsämuurosen (2005, 8) kaavakuvion ohjaamana. Kuviossa poikittaistutkimukseen päädytään, kun ryhmiin sijoittuminen ei ole kontrolloitua, kyseessä on otanta ja seurattavan tekijän vaikutusta mitataan tutkimushetkellä. Tutkimuksessa ei käsitelty syy-seuraussuhteita, vaan se oli Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen kuvailema kartoittava tutkimus (2009, 42).

Kyselylomake on perinteinen tapa toteuttaa tutkimus ja sen toteutus ja muotoilu voivat vaihdella suuresti tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Kyselyn muotoilu on suurin yksittäinen tulosten vääristymistä aiheuttava tekijä, koska tutkija ja vastaaja voivat ymmärtää kysymykset eri tavoin. (Valli 2007, 102.) Kyselylomakkeen rakentamiseen kuuluu neljä vaihetta: omalla pohdinnalla tuotettu alustava versio, sen kriittinen tarkastelu, pilottitutkimus koeryhmällä ja kyselylomakkeen päivittäminen koeryhmän vastausten perusteella (Metsämuuronen 2006, 65). Kyselylomaketta rakennettaessa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

1. Käytetyn kielen selvyys
2. Spesifit kysymykset parempia kuin yleiset
3. Lyhyet kysymykset parempia kuin pidemmät
4. Kaksoismerkitysten välttäminen
5. Vaihtoehdon ”ei mielipidettä” tarjoaminen
6. Monivalintavaihtoehdot parempia kuin ”samaa mieltä / eri mieltä” -väitteet
7. Kysymysten määrä ja järjestys lomakkeessa
8. Huolelliset sanavalinnat ja johdattelevien kysymysten välttäminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–198).

Kyselylomakkeiden kysymykset voidaan jakaa kolmeen luokkaan niiden muotoilun perusteella. Avoimissa kysymyksissä vastaaja täyttää itse vastauksen kysymyksen yhteydessä olevaan tyhjiin tilaan. Avointen kysymysten etuina pidetään, että vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin, ne osoittavat vastaajien tunteiden voimakkuutta, ja niistä selviää, mitä asioita vastaajat pitävät tärkeinä. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee oman mielipiteensä mukaisen. Monivalintakysymysten suurin puolestapuhuja on eri henkilöiden vastausten yhteneväisyys, minkä ansiosta vastauksia ja tuloksia on

mielekkäämpää verrata. Tällainen kysymysasettelu myös auttaa vastaajaa tunnistamaan asian, mikä helpottaa vastaamista. Kolmas kysymyslaji on asteikkoihin perustuva, jossa esitetään erilaisia väittämiä ja vastaaja merkitsee, kuinka voimakkaasti hän on samaa mieltä väittämän kanssa. Asteikot ovat yleensä 5- tai 7-portaisia, ja niiden vaihtoehdot asettuvat nousevaan tai laskevaan skaalaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–195.)

Tämä tutkimus suoritettiin kyselylomaketutkimuksena käyttäen hyödyksi Webropol-verkkoympäristöä, koska verkkokyselyn tutkimuslomake on helppo jakaa vastaajille sähköpostilla ja vastaukset saadaan suoraan tilasto-ohjelmien ymmärtämään muotoon. Kyselylomakkeen rakenne sekä kysymysten muoto ja asettelu perustuivat vallitseviin käsityksiin hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksista (Hirsjärvi ym. 2007, 193–199; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101–102; Vastamäki 2007, 115–124). Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin kerättyä teorialtietoa sekä tekijöiden kokemuksia aiheesta. Kyselylomake pidettiin mahdollisimman helposti vastattavana ja avoimia kysymyksiä ei viimeistä ”vapaa sana” -kysymystä lukuun ottamatta ollut. Kysymykset olivat joko luokittelu- tai järjestysasteikkollisia, paitsi ikä ja työkokemus, jotka pyydettiin ilmoittamaan lukuna.

Kyselylomake on esitelty liitteessä 1 niin että kaikki kysymykset ovat peräkkäin. Verkkokyselyssä kysymykset oli jaettu kolmelle sivulle. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla kysyttiin vastaajien taustatietoja kuten ikä ja työkokemus ensihoidossa. Vastaajilta kysyttiin, miltä yksikkötasolta heiltä on pisin työkokemus, koska haluttiin selvittää koettua työväkivaltaa koko työuralta. Toisella sivulla vastaajilta kysyttiin yksityiskohtia koetusta väkivallasta kuten henkisen ja fyysisen väkivallan eri muotojen yleisyys, väkivaltatilanteiden yleisyys eri aikoina ja paikoissa, sekä kenen taholta väkivaltaa oli koettu. Kolmannella sivulla oli kysymyksiä väkivaltatilanteita edeltäneistä tapahtumista ja tekijöistä. Viimeisenä oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat halutessaan kirjata palautetta tutkimuksesta ja kokemuksiaan erilaisista väkivaltatilanteista. (Liite 1.)

Fyysisen väkivallan eri yksityiskohtia kartoittavissa kysymyksissä oli tarkennuksena, että myös väistetty tai torjuttu väkivallan teko lasketaan väkivallan kokemiseksi. Tarkennuksena henkisen väkivallan muotoja kartoittavassa kysymyksessä oli, että esineellä tai astalolla, teräaseella ja ampuma-aseella uhkaamisen vastausvaihtoehdoissa tekovälineen tuli olla näkyvillä. Muutoin uhkaus laskettiin väkivallalla tai tappamisella uhkailuksi. (Liite 1.)

Kyselylomake esitettiin paperisena versiona vapaaehtoisten Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Savon pelastuslaitosten työntekijöiden kanssa. Kyselylomakkeen esitestauksella varmistettiin tutkijoiden ja tutkittavien ymmärtävän kysymykset yhteneväisesti ja kysymysten olevan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia. Esitestaukseen osallistuneet henkilöt eivät olleet PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöitä, joten he eivät kuuluneet lopulliseen tutkimusryhmään. Osallistujille kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet sekä se, että kyse on kyselylomakkeen testaamisesta.

Esitestaukseen osallistui 20 henkilöä ja palautetta saatiin sekä kirjallisesti että suullisesti. Esitestauksesta saadun palautteen mukaisesti kysymystenasetteluja muokattiin paremmin ymmärrettäväksi ja väkivallan muotoja kuvaileviin kysymyksiin lisättiin vastausvaihtoehtoja. Kysymys koetun väkivallan yleisyydestä eri tehtäväluokkien yhteydessä poistettiin, koska esitestaajat kokivat, ettei kohtaan pysty vastaamaan luotettavasti.

5.2 Aineiston keruu ja analysointimenetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin 13.2.2013–10.3.2013 välisenä aikana. Vastaajat saivat linkin tutkimuslomakkeeseen saatekirjeenä toimineesta sähköpostiviestistä, jonka Ensihoitokeskuksen ylihoitaja Heikki Paakkonen oli välittänyt ensihoitohenkilöstölle 13.2.2013. Aineistonkeruulle oli varattu aikaa helmikuun loppuun saakka, mutta vastausaikaa jatkettiin maaliskuun alkupuolelle, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon. Työntekijöille lähetettiin muistutusviesti tutkimuksesta 4.3.2013. Tutkimuksen toteuttamista varten saatiin tutkimuslupa Ensihoitokeskuksen ylihoitajalta ja KYS:n henkilöstöjohtajalta Pekka Poikolaiselta.

Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä muodostaa muuttujista taulukoita ja saattaa aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Olennaista on myös johtopäätösten teko tilastolliseen analysointiin perustuen kuvailemalla tuloksia prosentti- ja frekvenssitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46.) Tärkeimmät aineiston kuvailuun käytettävät perustunnusluvut ovat frekvenssi ja prosenttiosuus. Lisäksi aineiston soveltuvista osista voidaan laskea tilastollisia tunnuslukuja, kuten moodi, mediaani ja keskiarvo. Muuttujien välistä tilastollista merkitsevyyttä voidaan arvioida p-arvolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103–105.)

Vastausten analysoinnissa hyödynnettiin SPSS-ohjelmistoa, joka on yleisesti käytetty väline tilastollisessa analyysissä (Metsämuuronen 2006, 288; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100). Vastausajan päätyttyä tiedot ladattiin Webropol-ympäristöstä SPSS-ohjelmiston ymmärtämään muotoon ja vastaukset tarkastettiin yksitellen. Kaikki vastaukset päätettiin ottaa mukaan analysointiin. Tulosten analysoinnissa käytettiin pääosin frekvenssi- ja prosenttilukuita sekä vaakapalkkidiagrammeja. Vastaajien iästä ja työkokemuksesta ensihoidossa laskettiin keskiarvot ja mediaanit. Taustamuuttujia ristiintaulukoitiin väkivallasta kertovien muuttujien kanssa. Aineiston pienestä määrästä johtuen tilastollisen merkitsevyyden arviointia p-arvon avulla ei pystytty tekemään. Kyselylomakkeen lopussa olleen avoimen kysymyksen vastauksia tarkasteltiin yksitellen ja niistä valittiin edustavat esimerkit tulososioon.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulososiossa käsitellään ensin vastaajien taustatietoja, sitten väkivaltatilanteita edeltäneitä seikkoja ja lopuksi väkivaltatilanteiden yksityiskohtia. Osiossa sanalla ”väkivalta” tarkoitetaan aina työväkivaltaa potilaan, omaisen tai sivullisen taholta. Kysely lähetettiin 137 Ensihoitokeskuksen työntekijälle, joista kyselyyn vastasi 78 henkilöä vastausprosentin ollessa 57.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 27 % oli naisia ja 73 % miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 34 vuotta. Keskimääräinen työkokemus oli 9 vuotta mediaanin ollessa 6 vuotta. Naisten keskimääräinen ja mediaani työkokemus ensihoidossa oli 6 vuotta, kun miehillä keskiarvo oli 10 vuotta ja mediaani 8 vuotta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot (n=78)

		(n)	%
Sukupuoli	Nainen	(21)	27
	Mies	(57)	73
Ikä	20–29 vuotta	(27)	35
	30–39 vuotta	(32)	41
	yli 40 vuotta	(19)	24
Työkokemus ensihoidossa	0–5 vuotta	(35)	45
	6–10 vuotta	(19)	24
	yli 10 vuotta	(24)	31

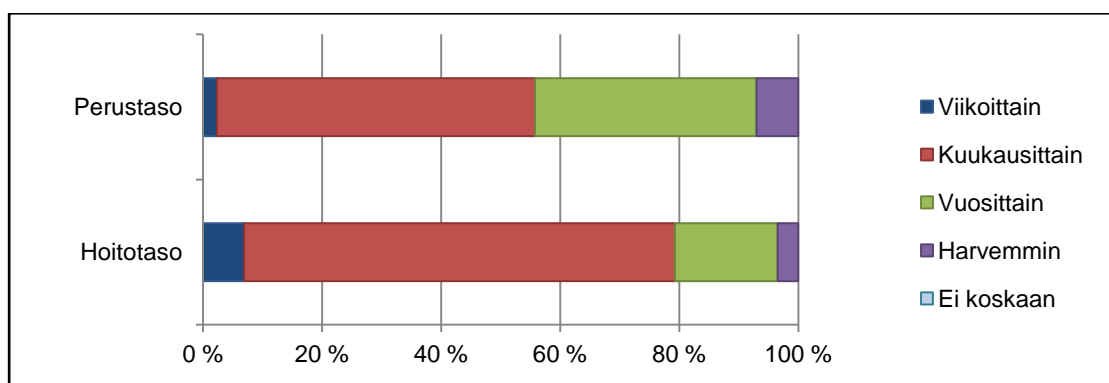
Taulukossa kolme on esitelty vastaajien suorittamat tutkinnot ja työyksiköt, joista heillä on pisin työkokemus. Vastaajista 37 % oli työskennellyt pisimpään hoitotason, 55 % perustason ja 8 % siirtoyksikössä. Yleisimmät tutkinnot vastaajien keskuudessa olivat lähihoitaja (34 vastaajaa) ja ensihoitaja-amk (14 vastaajaa). Yhdeksän vastaajaa oli suorittanut enemmän kuin yhden tutkinnon, ja tulosten analysoinnissa heiltä on huomioitu vain korkein tutkinto. Jatkossa vastaajat on jaoteltu korkeimman suoritettun tutkinnon mukaan kategorioihin: ammattikorkeakoulutasoisia oli 44 % vastaajista (n=34) ja opistotasoisia 56 % (n=44). (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vastaajien suorittamat tutkimukset ja yksikkö, josta pisin työkokemus. (n=78)

Tutkinto	Hoitotaso	Perustaso	Siirto
	n	n	n
Ensihoitaja-amk	12	2	0
Sairaanhoitaja + erikoistumisopinnot	4	4	0
Sairaanhoitaja	8	3	1
Lähihoitaja	5	24	5
Lääkintävahtimestari	0	10	0
Yhteensä	29	43	6

6.2 Väkivaltaa edeltäneet tekijät ja tyytyväisyys siihen varautumiseen

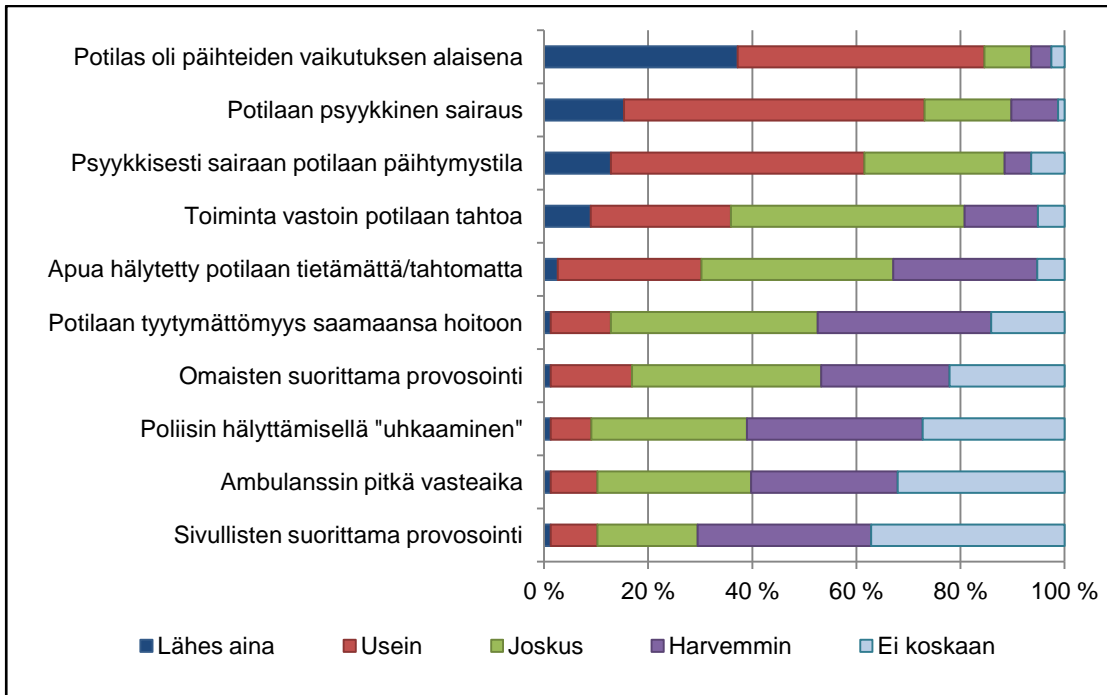
Perus- ja hoitotasolla työskennelleistä 65 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan vähintään kuukausittain. Hoitotasolla työskennelleistä 80 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan vähintään kuukausittain, kun perustasolla vastaava prosentti oli 56. (Kuvio 1; Liite 2, liitetaulukko 1)



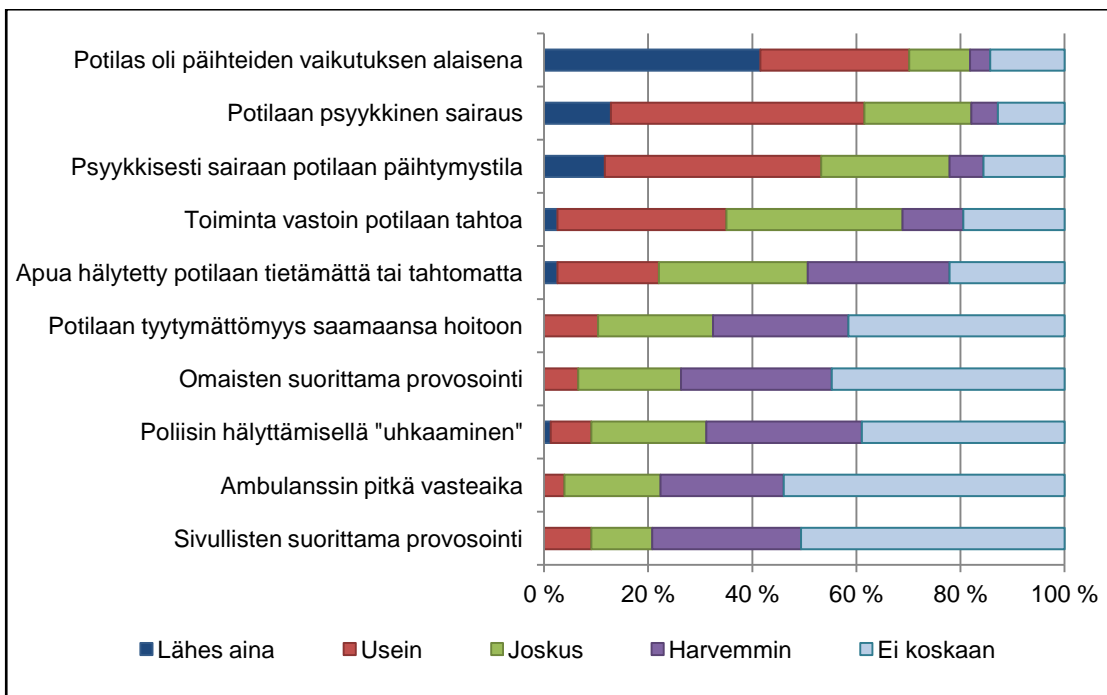
KUVIO 1. Väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisen yleisyys yksikötason mukaan (Liite 2, liitetaulukko 1)

Kuviossa kaksi näkyy henkistä väkivaltilannetta edeltäneiden tekijöiden yleisyys. Päähteet olivat selvin henkistä väkivaltilannetta edeltänyt tekijä: ne edelsivät väkivaltilannetta vähintään usein 84 prosentilla vastaajista. Naisvastaajilla päähteet olivat harvemmin läsnä ennen väkivaltilannetta kuin miehillä. Naisista 29 % ja miehistä 40 % kertoi päähteiden olleen läsnä lähes aina ennen väkivaltilannetta. Potilaan psyykkinen sairaus oli yhteydessä henkisiin ja fyysisiin väkivaltilanteisiin yhteensä vähintään usein 73 prosentilla. Lisäksi toiminta vastoin potilaan tahtoa ja avun hälyttäminen potilaan tietämättä tai tahtomatta oli läsnä ennen

väkivaltatilannetta vähintään usein kolmasosalla vastaajista. (Kuvio 2; Liite 2, liitetaulukko 2.) Kuviosta kolme nähdään, että fyysistä väkivaltatilannetta edeltäneet tekijät olivat lähes identtiset henkisen väkivaltatilanteen kanssa (Kuvio 3; Liite 2, liitetaulukko 3). 63 % vastaajista oli joutunut fyysiseen väkivaltatilanteeseen niin, ettei ollut kyennyt ennakoimaan tilannetta.



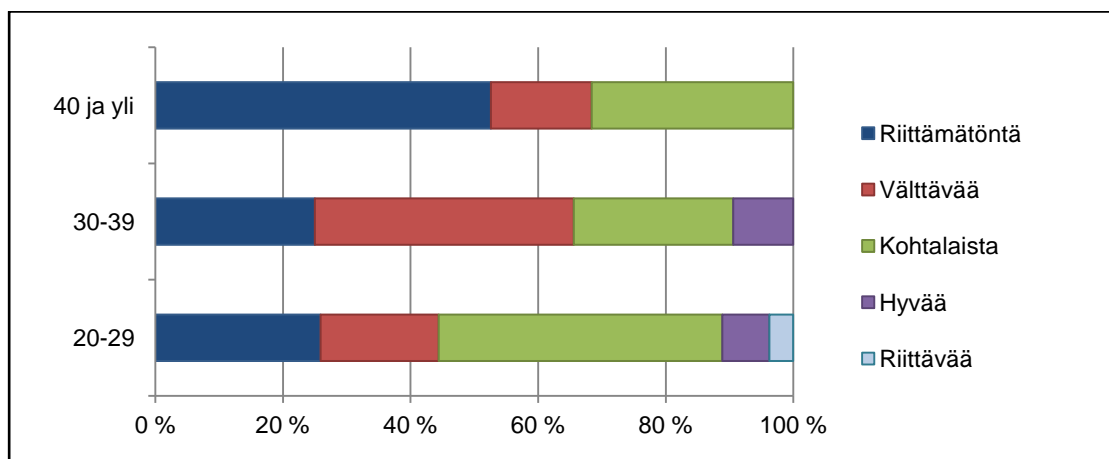
KUVIO 2. Henkistä väkivaltatilannetta edeltäneet tekijät ja kuinka usein ne olivat läsnä ennen väkivaltatilannetta (Liite 2, liitetaulukko 2)



KUVIO 3. Fyysistä väkivaltatilannetta edeltäneet tekijät ja kuinka usein ne olivat läsnä ennen väkivaltatilannetta (Liite 2, liitetaulukko 3)

Kysyttäessä työntekijöiden omaa toimintaa ennen toteutuneita väkivaltatilanteita kävi ilmi, että vastaajista 27 % oli joskus korottanut ääntään ennen henkistä ja 24 % ennen fyysistä väkivaltatilannetta. Muut työntekijän käyttäytymiseen liittyvät provosoivat tekijät (epäasiallinen kielenkäyttö, hermostunut käyttäytyminen, maltin menettäminen) olivat harvinaisia. Selvästi suurin provosoiva tekijä oli potilaan tahdon vastaisesti toimiminen (esimerkiksi kuljettamatta jättäminen), joka oli 67 prosentilla, sekä miehistä että naisista, ollut joskus läsnä ennen henkistä väkivaltatilannetta. Vastaavat prosentit ennen fyysistä väkivaltatilannetta olivat naisilla 52 % ja miehillä 40 %. Naiset kertoivat käyttäytyneensä asiallisemmin ennen toteutuneita väkivaltatilanteita.

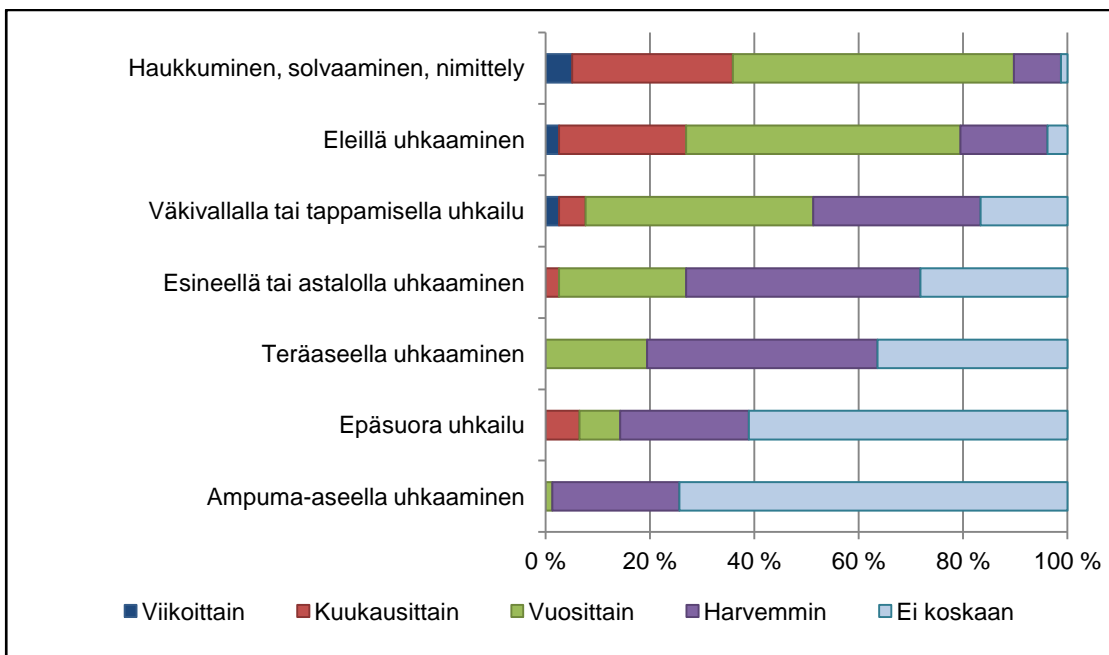
Ensihoidon työpaikkojen varautuminen väkivaltatilanteisiin koettiin heikoksi. Vastaajista 32 % kertoi varautumisen olevan riittämätöntä, 27 % välttävää ja 8 % hyvää tai riittävää. Ammattikorkeakoulutaustaiset olivat varautumiseen tyytymättömämpiä kuin opistotaustaiset. Vanhemmat vastaajat olivat tyytymättömämpiä tilanteeseen kuin nuoremmat. Yli 40-vuotiaista 53 % koki toimet riittämättömäksi vastaavan luvun ollessa 25 % nuoremmilla. (Kuvio 4; Liite 2, liitetaulukko 4.) Parhaan arvion varautumisen eri keinoista sai turvavarusteet, jotka 32 prosentin mielestä olivat vähintään hyvät ja 35 prosentin mielestä kohtalaiset. Ohjeistukset olivat 43 prosentin mukaan vähintään kohtalaiset. Harjoituksia poliisin kanssa oli 83 prosentin mielestä riittämättömästi.



KUVIO 4. Tyytyväisyys väkivaltaan varautumiseen työpaikoilla ikäryhmittäin (Liite 2, liitetaulukko 4)

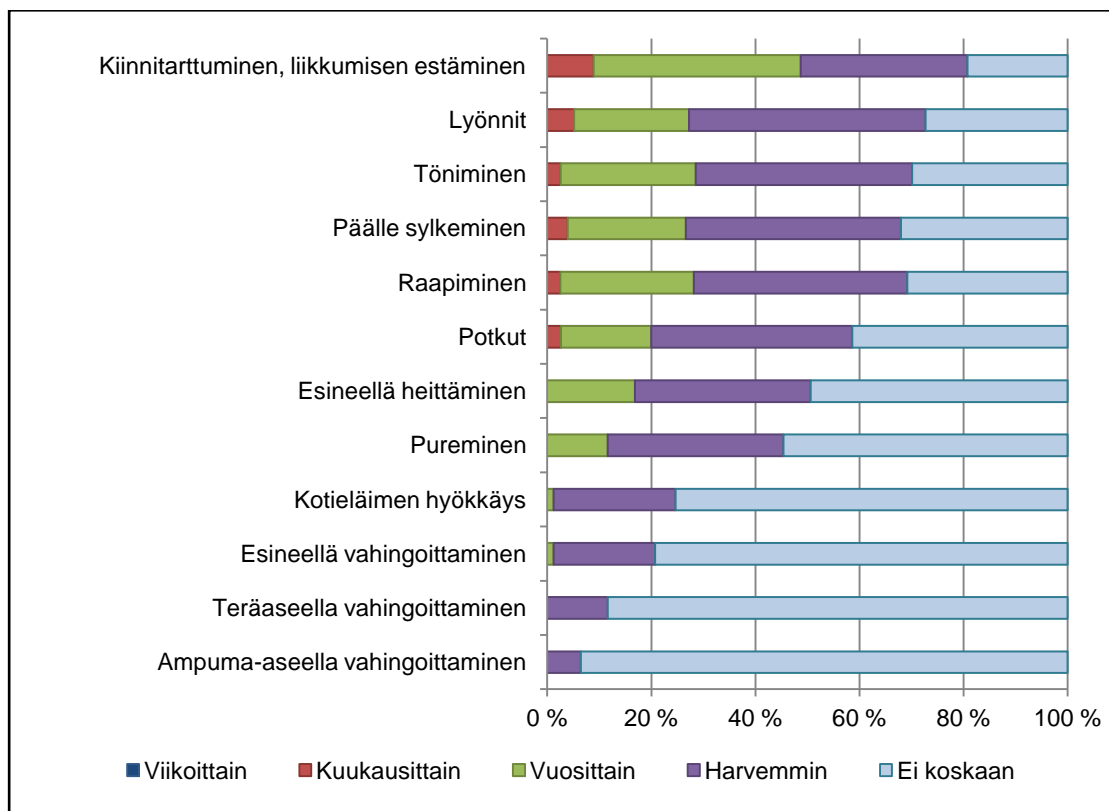
6.3 Väkivallan muodot ja yleisyys

Vastaajista 87 % oli kokenut urallaan fyysistä ja 100 % henkistä väkivaltaa. Erilaisista henkisen väkivallan muodoista eniten oli koettu (vähintään kuukausittain) haukkumista, solvausta ja nimittelyä (36 %) sekä eleillä uhkaamista (27 %). Ainakin kerran teräaseella uhatuksi oli joutunut 63 % ja ampuma-aseella uhatuksi 26 % vastaajista. Vuosittain henkisen väkivallan kohteeksi joutui 94 % vastaajista. (Kuvio 5; Liite 2, liitetaulukko 5.)



KUVIO 5. Koetut henkisen väkivallan muodot ja niiden yleisyys (Liite 2, liitetaulukko 5)

Vuosittain 59 % vastaajista joutui fyysisen väkivallan kohteeksi. Mitään fyysisen väkivallan muodoista ei koettu viikoittain. Kuukausittain koettiin kiinnitarttumista ja liikkumisen estämistä, lyöntejä, potkuja, päälle sylkemistä, tönimistä sekä raapimista. Kiinnitarttumista ja liikkumisen estämistä vähintään vuosittain koki 49 %. Vähintään vuosittain lyöntejä tai potkuja koki keskimäärin 29 % vastaajista. Ainakin kerran teräaseella vahingoitetuksi oli joutunut 12 % ja ampuma-aseella 6 %, kotieläimen hyökkäyksen kohteeksi oli joutunut 25 %. (Kuvio 6; Liite 2, liitetaulukko 6.)



Kuvio 6. Koetut fyysisen väkivallan muodot ja niiden yleisyys (Liite 2, liitetaulukko 6)

Yleisimmät fyysisen väkivallan tapahtumapaikat olivat potilaan koti, ambulanssin hoitotila ja hoitolaitos, joissa väkivallan kohteeksi vähintään joskus joutui 47 %, 45 % ja 47 % vastaajista. Vastaajista 24 prosenttiin oli kohdistunut väkivaltaa julkisilla paikoilla vähintään joskus. Vastaajista 53 % ei ollut koskaan kokenut fyysistä väkivaltaa kapakoissa tai pubeissa.

Nuoremmat vastaajat kokivat vanhempia vähemmän väkivaltaa potilaan kotona. 20–29-vuotiaista 4 %, 30–39-vuotiaista 16 % ja yli 40-vuotiaista 32 % kertoi kokemiensa fyysisten väkivaltatilanteiden sijoittuneen usein tai lähes aina potilaan kotiin. Koettujen väkivaltatilanteiden sijoittuminen ambulanssin hoitotilaan kääntää asetelman toisinpäin. 20–29-vuotiaista 52 %, 30–39-vuotiaista 47 % ja yli 40-vuotiaista 31 % kertoi kokemiensa väkivaltatilanteiden sijoittuneen hoitotilaan vähintään joskus. (Liite 2, liitetaulukko 7 & 8.)

Viikonpäivien ja vuorokaudenaikojen yhteys fyysisen väkivallan kohtaamisen yleisyyteen oli havaittavissa. Väkivaltaa koettiin eniten viikonloppuöisin ja -iltais, jolloin vähintään joskus oli väkivaltaa kokenut 61 % ja 55 % vastaajista. Virka-ajan (30 % vähintään joskus) ja viikonloppupäivien (27 % vähintään joskus) välillä ei ollut merkittäviä eroja. Arkiöisin ja -iltais koettiin vähemmän fyysistä väkivaltaa (44 % ja 40 % vähintään joskus) kuin viikonloppuisin vastaavaan aikaan.

Suurin osa vastaajista oli kokenut sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa potilailta (88 % ja 81 %). Henkistä väkivaltaa oli omaisten taholta kokenut lähes yhtä moni kuin potilaan taholta, fyysistä vain viidesosa. Puolet vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa sivullisilta, fyysistä 15 %. Tutkinnon mukaan jaettuna opistotaustaiset vastaajat kokivat sivullisilta vähemmän väkivaltaa (39 % kokenut henkistä ja 9 % kokenut fyysistä väkivaltaa) kuin ammattikorkeakoulutaustaiset (59 % kokenut henkistä ja 24 % kokenut fyysistä).

6.4 Vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä työväkivallasta

Kyselylomakkeen lopussa vastaajia pyydettiin antamaan palautetta tutkimuksesta ja kertomaan omia kokemuksiaan työväkivaltatilanteista. Vastauksissa mainittiin, että suurin osa väkivaltatapauksista sattuu ”sekavien dementoituneiden vanhusten”, intoksikaatio- tai mielenterveyspotilaiden kanssa, mutta monesti fyysinen väkivalta saadaan vältettyä puhumalla. Vastaajia oli uhattu veitsellä ja ampuma-aseella, heitetty juomalasilla tai korkokengällä, lyöty nyrkillä päähän ja he olivat joutuneet painimaan potilaiden kanssa.

”Ulko-ovelle ilmestyi ”sairas” pistooli kädessä ampui ensin ohi ja sitten astui kohti osoittaen pistoolilla otsaan jolloinka saimme yliotteen tilanteesta....”

”Puukolla on uhattu näkyvästi, saatu puheella/käskytyksellä luovuttamaan puukko pois”

Vastaajat antoivat myös suoria parannus- ja toimintaehdotuksia. Avekki-koulutuksen tyypeistä väkivaltaan varautumisen kurssia ensihoitohenkilöstölle suunnattuna toivottiin. Myös parempia ja kattavampia ohjeistuksia sekä keskustelua konkreettisista esimerkeistä kaivattiin. Yksi vastaaja ehdotti tutkimuksen uusimista viiden tai kymmenen vuoden välein.

”Kentälle kaivataan lisää tietoa ja keskustelua konkreettisista esimerkeistä väkivaltatilanteista - näistä puhutaan liian vähän ja vähätellään.”

"Itsepuolustusta myös ensihoidon henkilöstölle olisi hyvä. On olemassa sellaisia puolustusliikkeitä jotka ovat väkivallattomia, vähän voimaa tarvitsevia, ja toimintaa jolla pääsee puolustamaan itseään loukkaamatta vastapuolta."

Kaksi vastaajaa toi esille ensihoitohenkilöstön kokeman väkivallan sidosryhmien puolelta. Ensihoitohenkilöstö kohtaa henkistä väkivaltaa osastojen ja päivystysten hoitajilta, mikä koetaan erityisen loukkaavana.

"Uutena seikkana olen huomannut yhteistyökumppaneitten käyttävän henkistä väkivaltaa, esim. osastoilla hoitajat! Ensiavun työntekijät. Väkivalta on pientä, mutta sitäkin loukkaavampaa, koska kyseessä on yhteistyökumppani/kolleega!"

Myös ensihoitohenkilöstön provosoivaa käytöstä ja siihen suhtautumista kommentoitiin. Vastauksista käy ilmi, että osa esimiehistä olettaa väkivaltatilanteiden johtuvan nimenomaan henkilöstön käyttäytymisestä. Toisaalta työparin provosoiva käyttäytyminen oli osassa vastauksista mainittu väkivaltatilanteiden uhkaa synnyttävänä tekijänä.

"Lähes aina jos potilas käyttäytyy minua kohtaan [väkivaltaisesti], niin ensimmäiseksi (jälkikäteen) aletaan syytä etsiä esimiesten toimesta minusta, eli olenko provosoinut tai käyttäytynyt epäasiallisesti potilasta kohtaan. Täytyy näköjään vaan hyväksyä että välillä tulee turpiin."

"Joskus myös työparin provosoiva käytös on synnyttänyt väkivallan uhkan kohteessa. Pahinta ovat "sankaria" leikkivät ensihoitajat jotka eivät etenkään naispuolisen työparin sanomisista välitä vaan menevät kohteeseen ennen poliisia kun "tuntevat" potilaan."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

”Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin.” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksen teossa tutkijan vastuulla on tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja eettisten kysymysten huomioonottaminen. Erityisesti ihmistieteissä tutkimuksenteon lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, johon voidaan laskea esimerkiksi kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus ja yksityisyydensuoja. Tutkittaville on myös annettava tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja tiedon on oltava ymmärrettävästi esitetty. Tiedon hankinta ja tutkimuksen julkaisu voivat myös tuoda esille eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Hyvän tutkimuksen tunnuspiirteisiin kuuluu tiedonhakumenetelmien eettinen kestävyys (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24). Lähteinä tutkimuksessa käytettiin monipuolisesti sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Kaikki teorial tieto pohjautui kirjallisuuteen, jota haettiin muun muassa Aapeli, Nelli, Medic ja PubMed -tietokannoista. Lähteinä hyödynnettiin kirjoja ja oppaita, painettuja lehtiä ja viranomaisten julkaisuja sekä aiempien tutkimusten raportteja. Ensihoidon työntekijöiden kohtaamasta työväkivallasta ei juuri ole suomalaista kirjallisuutta, joten erityisesti tältä alueelta on turvauduttu ulkomaisiin lähteisiin. Työväkivallasta terveysalalla on runsaasti luotettavia julkaisuja, joten niiden sisältämää tietoa on sovellettu myös ensihoidon kenttään.

Tässä tutkimuksessa osallistujille lähetettiin sähköpostiviesti, joka toimi saatekirjeenä tutkimuslomakkeelle. Saatekirje oli yleiskielistä tekstiä, ja siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja taustat sekä motivoitiin vastaamaan kyselyyn (Liite 3). Tutkimukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista, tietoiseen suostumukseen perustuvaa ja kyselyyn vastaaminen osoitti pyyntöön suostumista. Osallistujat eivät saaneet vastaamisesta korvausta. Kaikki vastaukset kerättiin samalla tavalla ja analyysi tapahtui objektiivisesti ilman tutkijoiden tulkintoja.

Kyselylomaketta rakennettaessa huomioitiin vastaajan anonymiteetin säilyminen, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan tutkimuksen tuloksista. Kyselylomaketta ideoidessa hyödynnettiin soveltuvien osien Louhelan ja Saarisen pro gradu -työn (2006, 107–115) seurantatutkimuksen lomaketta, mihin saatiin lupa tekijöiltä. Vastauksia raportoitaessa on varmistettu, ettei avoimista vastauksista

pystytä tunnistamaan yksittäisiä potilastapauksia. Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa ensihoidon, päivystyksen ja tehohoidon palveluyksikön ylihoitajalta sekä KYS:n henkilöstöjohtajalta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden tarkastelu on olennainen osa tutkimuksen tekoa ja siihen tulisi perehtyä hyvin ennen tutkimuksen toteuttamista (Metsämuuronen 2006, 66). Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja todenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää useita mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tärkeä tutkimuksen arvioinnissa käytettävä käsite on validius, joka tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Esimerkiksi kysymyslomakkeessa tutkija ja tutkittava saattavat ymmärtää kysymykset eri tavoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tässä tutkimuksessa reliaabeliuden toteutuminen varmistettiin suorittamalla kysely samanlaisena jokaiselle osallistujalle. Tutkimuksen validius varmistettiin tekemällä saatekirjeestä ja kyselystä helposti ymmärrettävä ja yksiselitteinen. Lisäksi kyselylomakkeen alustustekstissä avattiin vastaajille tutkimuksen kannalta oleelliset käsitteet ”väkivalta” ja ”henkinen väkivalta”. Käytetty kyselylomake esiteltiin, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Kysymyksessä ”Oletko kokenut ensihoitourallasi itseesi kohdistuvaa henkistä väkivaltaa?”, sekä vastaavassa fyysisen väkivallan kysymyksessä, oli kummassakin kolme tulkinnanvaraista vastausta. Vastaajat kertoivat, etteivät olleet kokeneet väkivaltaa, mutta väkivallan muotoja tarkentavissa kysymyksissä olivat vastanneet kokeneensa joitakin niistä. Ristiriitaisuudet vastauksissa asettavat kyseenalaiseksi alustustekstin riittävyyden avaamaan väkivaltaa ilmiönä. Vastaajista 96 % kuitenkin ymmärsi kysymysten asettelun tutkijoiden tarkoittamalla tavalla ja esitestauksessa alustusteksti koettiin hyväksi, joten alustuksen voidaan olettaa olleen riittävä.

Kyselylomake muotoiltiin niin, että kysymyksiin vastattiin muistiin perustuen, eivätkä saadut tiedot näin ollen tarkasti kerro tapahtuneista väkivaltatilanteista, koska vastaajat saattoivat muistaa asioita väärin. Erityisesti fyysiset väkivaltatilanteet ovat voineet jäädä hyvin vahvana vastaajan mieleen, mikä saattaa vääristää yleiskuvaa tilanteesta. Kyselystä saatua tietoa, esimerkiksi koetun väkivallan yleisyydestä, ei voi

käyttää väkivallan ennustamiseen. Tutkimustulokset kuitenkin antavat suuntaa koetun väkivallan laadusta ja määrästä sekä mielipiteistä väkivaltaan varautumisesta.

Ensihoitokeskus on Pohjois-Savon suurin ensihoitopalvelun tuottaja, ja vastausprosentti tutkimuksessa oli 57, joten tuloksia voidaan pitää vahvasti suuntaa antavina maakunnan alueella. Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys alueella olisi korkeampi, jos myös toinen alueen suuri ensihoitopalvelun tuottaja Pohjois-Savon Pelastuslaitos olisi ollut kyselyssä mukana. Yksittäisiä kuntia ei tämän tutkimuksen valossa voida vertailla, koska vastaajien toimipistettä ei kysytty. Eri yksikkötyyppien tulosten välisissä vertailuissa ei huomioitu siirtotoiminnassa työskennelleiden vastauksia. Siirtoyksiköissä toimineiden vastauksia oli niin vähän ja vastanneiden työkokemus oli niin lyhyt, ettei vertailu olisi ollut luotettavaa.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole valtakunnallisesti yleistettävissä, koska tutkimus kuvaa vain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijöiden kokemaa väkivaltaa. Muualla Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset ovat kuitenkin hyvin samansuuntaisia, joten tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää valtakunnallisesti suuntaa antavina.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan kahdessa osassa. Ensimmäisessä osiossa käsitellään tutkimuskysymyksiä kolme, neljä ja viisi: millaisia edeltäviä tekijöistä työväkivaltatilanteisiin on liittynyt ja miten ensihoitohenkilöstö on käyttäytynyt ennen tilanteita. Samassa osiossa käsitellään myös vastaajien tyytyväisyyttä työväkivaltaan varautumiseen. Toisessa osiossa tarkastellaan tutkimuskysymyksiä yksi ja kaksi eli koetun työväkivallan määrää ja eri muotoja.

7.3.1 Väkivaltaa edeltäneet tekijät ja tyytyväisyys siihen varautumiseen

Tulosten mukaan ensihoidon työntekijöistä 5 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan viikoittain, kun sama luku päivystyksen hoitajilla on 65 % (Rasimus 2002, 118). Voidaan todeta, että ensihoidossa kohdataan väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita selvästi harvemmin kuin päivystyksessä. Tärkein syy tälle lienee kohdattavien potilaiden kokonaismäärän erossa: päivystyksen henkilöstö kohtaa huomattavasti enemmän potilaita kuin ensihoitohenkilöstö. Lisäksi päivystyksessä

useampi hoitaja on kanssakäymisessä yksittäisen väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kanssa kuin ensihoidossa. Mahdollinen selitys suurelle erolle voi olla myös erilainen käsitys väkivaltaisesti käyttäytyvästä potilaasta. Ensihoidon työntekijöillä voi olla korkeampi kynnys kokea potilaan käyttäytyminen väkivaltaisena, eikä tässä tutkimuksessa tarkennettu, mitä ”väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas” tarkoittaa.

Väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita kohdataan hoitotasolla selvästi useammin kuin perustasolla (kuukausittain 80 % ja 56 %), mikä on vastoin ennakko-oletusta, koska päivystyksessä opistotaustaiset työntekijät kohtaavat enemmän väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Ero voi johtua hoito- ja perustason erilaisesta potilasmateriaalista ja hälytysvasteesta. Tulosten mukaan siirtotoiminnassa työskentelevät kohtaavat prosentuaalisesti eniten väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita, mutta otos on hyvin pieni, joten tulosta ei analysoitu tarkemmin.

Tutkimuksessa kartoitettiin väkivaltatilanteita edeltäviä tekijöitä, mutta tulkinnassa on otettava huomioon kysymyksenasettelu: Kyselyssä puhuttiin vain tapauksista, joissa oli tapahtunut henkistä tai fyysistä työväkivaltaa. 37 % vastaajista koki, että henkisen väkivallan tekijä oli lähes aina alkoholin tai huumausaineen vaikutuksen alaisena, mutta tämä ei tarkoita, että päihtyneistä kaikki olisivat olleet henkisesti väkivaltaisia. Rajoituksesta huolimatta tutkimuksen tulokset antavat suuntaa työväkivaltaa ennakoivista tekijöistä.

Väkivaltatilannetta edeltävät tekijät oli jaettu kahteen osioon, jotka olivat työntekijän oma toiminta ja muut syyt. Kirjallisuuden ja ennakko-oletuksen mukaisesti päihteet olivat useimmin läsnä ennen väkivaltatilanteita. Potilaan psyykkinen sairaus oli myös ennakko-oletuksen mukaisesti melko usein läsnä, mutta vastoin olettamusta psyykkisesti sairaan potilaan päihtymystila ei ollut kovin usein läsnä. Työntekijän omaan toimintaan liittyvistä vaihtoehtoista potilaan tahdon vastaisesti toimiminen oli yleisin työväkivaltatilannetta edeltävä tekijä. Tämän lisäksi ainoastaan oman äänen korottaminen oli selvästi väkivaltaa edeltävä seikka. Ennakko-olettamus oli, että poliisipartion paikalle kutsumisella uhkaaminen olisi ollut suurempi rooli henkistä väkivaltaa edeltävänä tekijänä, mutta tämä kumoutui tuloksissa. Tuloksista käy ilmi, että vastaajat olivat käyttäytyneet ennen fyysistä väkivaltatilannetta vähemmän provosoivasti kuin ennen henkistä väkivaltatilannetta. Tämä voi johtua siitä, että fyysisiä väkivaltatilanteita kohdataan harvemmin. Fyysiseen väkivaltaan päätyneet henkilöt voivat myös olla jo valmiiksi kiihtyneitä, jolloin vähempi provokaatio voi johtaa väkivaltaan.

Yleinen tyytyväisyys väkivaltaan varautumiseen oli heikkoa vanhempien vastaajien ollessa tyytymättömiä. Mahdollinen selitys vanhempien vastaajien tyytymättömyyteen on, että nuoremmat työntekijät eivät uskalla vaatia tarpeeksi hyviä toimia varautumiseen. Opistotaustaiset vastaajat olivat ammattikorkeakoulutaustaisia tyytyväisempiä varautumisen keinoihin, mutta selvää selitystä tälle ei löydetty. Hieman yllättäen kokonaistyytyväisyys varautumiseen oli parempi kuin yksittäisten toimenpiteiden suhteen oli odotettavissa.

7.3.2 Väkivallan muodot ja yleisyys

Tutkimuksen tulokset koetun väkivallan muotojen ja niiden yleisyyden suhteen ovat pääosin linjassa aiempien suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten kanssa. Taulukkoon 4 on koottu lähdemateriaalin ja tämän tutkimuksen tulokset sen suhteen, kuinka moni vastaajista oli kokenut urallaan fyysistä työväkivaltaa. Sekä tämän että aiempien suomalaisten tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että Suomessa ensihoitajat saattavat kokea enemmän fyysistä väkivaltaa kuin muualla. Tätä huomiota tukee aiempi tieto siitä, että Suomessa on esimerkiksi EU-maihin verrattuna suhteellisen paljon väkivaltakäyttäytymistä (Miettinen ym. 2007, 2982; taulukko 4).

TAULUKKO 4. Prosenttiosuus ensihoitohenkilöstöstä, joka on kokenut urallaan henkistä ja fyysistä työväkivaltaa. Aiempien tutkimustulosten (Boyle ym. 2007, 760–763; Corbett ym. 1998, 127–131; Suserud ym. 2002, 127–135; Hyvärinen 2009, 41–42; Sutinen 2010, 15–18) vertailu tämän tutkimuksen tuloksiin.

	Fyysistä	Henkistä	Vastaajia
	%	%	n
Australia	38	82	255
Kalifornia	61	(ei saatavilla)	490
Ruotsi	67	80	66
Rovaniemi	100	100	24
Helsinki	74	84	58
Pohjois-Savo	87	100	78

Suomessa 5 % kaikista työntekijöistä kokee vuosittain henkistä tai fyysistä työväkivaltaa (Isotalus & Saarela 2007, 60). Tulosten mukaan ensihoidossa vastaava prosentti on henkiselle väkivallalle 94 % ja fyysiselle 59 %. Verrattaessa tuloksia sairaalan sisäisen hoitohenkilökunnan kokeman työväkivallan määrään, voidaan

todeta koetun työväkivallan lisääntyvän akuutin hoidon puolelle mentäessä merkittävästi. KYS:n koko hoitohenkilökunnasta 35 %, päivystyksen hoitajista koko maassa 56 % ja tämän tutkimuksen vastaajista 87 % oli kokenut fyysisistä työväkivaltaa uransa aikana. Koetun henkisen työväkivallan prosentit seuraavat samaa trendiä. (Pitkänen ym. 2009, 10–18; Rasimus 2002, 118.)

Koetun henkisen väkivallan muodoista yleisimmät olivat haukkuminen, solvaaminen, nimittely ja eleillä uhkailu, mikä oli sekä kirjallisuuden että ennako-oletuksen mukaista. Yllättävää oli, että uran aikana ampuma-aseella uhatuksi oli joutunut joka neljäs vastaaja ja teräaseella uhatuksi oli joutunut kaksi kolmesta.

Koetun fyysisen väkivallan muotoja tarkasteltaessa ongelmaksi muodostuu henkilöiden erilaiset tulkinnat väkivallasta. Joku saattaa kokea horjahtavan henkilön estävän omaa liikkumistaan tämän yrittäessä ottaa tukea hoitajasta. Tässä tutkimuksessa ei fyysisen väkivallan muotoja kartoittavassa kysymyksessä tarkennettu, että vaihtoehtoilta tarkoitettiin tilanteita, joissa vastaaja oli kokenut teon olleen tarkoituksellista väkivaltaa. Vakavampien väkivaltatilanteiden yhteydessä tätä ongelmaa ei ole ja voidaan olettaa, että esimerkiksi toteutuneet teräaseella vahingoittamiset ovat olleet tarkoituksellisia. Ampuma-aseella vahingoitettujen määrästä ei kuitenkaan voi päätellä, kuinka useaa vastaajista oli ammuttu, koska vaihtoehto ”ampuma-aseella vahingoittaminen” voi tarkoittaa myös ampuma-aseella lyömistä.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että erilaisista uhkauksista todennäköisimmin toteutui esineellä heittäminen tai vahingoittaminen. Esineellä tai astalolla uransa aikana uhatuksi tulleista esineellä heitetyksi tai vahingoitetuksi oli joutunut 70 %. Vastaava suhde esimerkiksi teräaseella uhatuksi joutuneiden ja teräaseella vahingoitetuksi tulleiden välillä oli 18 % (Liite 2, liitetaulukko 5 & 6). Ero johtunee kahdesta seikasta: kynnys toteuttaa uhkaus esineellä vahingoittamisesta lienee matalampi kuin uhkaus teräaseella vahingoittamisesta ja hoitohenkilökunta luultavasti reagoi teräaseella uhkaamiseen herkemmin esimerkiksi poistumalla tilasta.

Potilaiden ja omaisten taholta kohdatun työväkivallan kohdalla eroja ammattikorkeakoulu- ja opistotaustaisten välillä ei ole, mutta ylemmän koulutusasteen työntekijät kokevat enemmän väkivaltaa sivullisilta. Yksikkötyypin mukaan jaettuna ero tasoittuu, mikä on selitettävissä sillä, että hoitotasaisen yksikön toinen hoitaja voi olla opistotasoinen.

Tuloksista käy ilmi, että verrattuna vanhempiin vastaajiin nuoremmat kokivat vähemmän fyysistä väkivaltaa potilaan kotona ja enemmän ambulanssin hoitotilassa. Ilmiölle on tutkijoiden mielestä kaksi mahdollista syytä. Ensimmäiseksi, vanhemmilla työntekijöillä saattaa olla enemmän uskallusta mennä mahdollisesti väkivaltaiseen kohteeseen, jolloin heihin kohdistuu enemmän väkivaltaa kohteessa. Toiseksi, on mahdollista, että vanhemmat työntekijät eivät suostu ottamaan väkivaltaiselta vaikuttavaa potilasta ambulanssin hoitotilaan.

Hoitolaitoksissa koetun väkivallan määrä yllätti tutkijat, joiden omien kokemusten mukaan potilas harvoin käyttäytyy väkivaltaisesti määränpään saavuttaessa. Mahdollinen selitys ilmiölle on, että ensihoitohenkilöstö saa usein tehtäviä esimerkiksi vanhusten- ja vammaishuollon osastoille, joiden potilaat voivat olla väkivaltaisia. Tätä ei kuitenkaan voida tulosten perusteella todentaa, koska kysymyksenasettelussa ei eritelty kohde- ja vastaanottavaa hoitolaitosta.

Väkivaltaa edeltäneistä seikoista ja toteutuneiden väkivaltatilanteiden yksityiskohdista löytyy vain vähän eroja sukupuolten välillä. Lähdekirjallisuuden mukaan miehiin kohdistuneessa työväkivallassa 60 prosentissa tapauksista tekijä on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Vastaava luku naisilla oli 30 %. (Heiskanen 2005, 46–47.) Tässä tutkimuksessa havaittiin miesten kokemassa väkivallassa alkoholin tai huumausaineiden olleen läsnä ennen väkivaltatilannetta useammin kuin naisten, mutta ero ei ollut yhtä suuri. Naiset kokivat keskimäärin vähemmän väkivaltaa kuin miehet, mikä voi selittyä naisten keskimääräisesti lyhyemmällä työuralla. Lisäksi naiset ilmoittivat provosoineensa väkivaltaisesti käyttäytyneitä potilaita vähemmän. Naiset kokivat miehiä useammin väkivaltaa ainoastaan viikonloppuöisin. Tämä voi selittyä sillä, että viikonloppuöisin alkoholia käytetään eniten, jolloin naisiin voi kohdistua enemmän seksuaalista häirintää. Tutkimuksessa ei kysytty väkivallan tekijän sukupuolta, joten vertailua sen suhteen (esimerkiksi kansallisiin uhritutkimuksiin) ei voi tehdä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tehdessä kävi ilmi, että Suomessa on tutkittu sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleviin kohdistuvaa työväkivaltaa todella vähän. Tiedonhaun perusteella tutkimuksemme on otannaltaan laajin Suomessa aiheesta tehty tutkimus. Mielestämme aiheesta tarvitaan enemmän ja otannaltaan laajempaa tutkimusta.

Aiheen luonteen vuoksi jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä seurantatutkimuksena, koska varsinkin yksittäiset henkisen väkivallan tilanteet saattavat unohtua nopeasti.

Kotimaisen kirjallisuuden puutteen vuoksi tutkimuksen tuloksia verrattiin tietoihin päivystyksessä kohdatun väkivallan määrästä. Tulosten perusteella yksittäinen ensihoidossa työskentelevä henkilö kohtaa vähemmän väkivaltaisia potilaita kuin yliopistollisen sairaalan päivystyksessä työskentelevä. Kuitenkin sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa kohdistuu ensihoitohenkilöstöön useammin kuin hoitohenkilöstöön sairaalassa. Mielestämme seuraavat syyt altistavat ensihoitohenkilöstöä väkivallalle:

- Potilaat kohdataan yleensä heille tutussa ympäristössä, useimmiten potilaan kotona. Päihteiden vaikutuksen alainen tai psyykkisesti epätasapainoinen henkilö saattaa kokea ensihoitoyksikön uhkana, jolloin henkilö saattaa puolustaa yksityisyyttään väkivallalla.
- Ensihoitohenkilöstö viettää väkivaltaisen potilaan kanssa enemmän aikaa kuin päivystyksen hoitajat, jolloin työntekijöihin kohdistuvaa väkivaltaa ehtii tapahtua enemmän. Tätä päätelmää tukee KYS:ssa tehty tutkimus, jossa päivystyksen lääkärit, jotka viettävät vain lyhyen ajan potilaan kanssa, kokivat työväkivaltaa vain neljänneksen hoitohenkilökuntaan verrattuna.
- Aiempien tutkimusten mukaan samat henkilöt ovat usein väkivaltaisia sekä ensihoidossa että päivystyksessä, jolloin ensihoitohenkilöstö on mahdollisesti joutunut ensikohtaamisessa väkivallan uhriksi. Näissä tapauksissa päivystyksen henkilökunta osaa varautua paremmin väkivaltatilanteen syntyyn (esimerkiksi kutsumalla vartijan seuraamaan potilasta), koska ensihoitohenkilöstö on raportoinut väkivaltatilanteesta.
- Ensihoidossa työntekijät toimivat lähes yksinomaan kahdestaan. Päivystyksessä on vartija turvaamassa hoitohenkilöstön turvallisuutta ja potilasta hoitaa moniammatillinen työryhmä.

Työntekijöiden keskinäinen väkivalta rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, mutta kyselyn avoimessa kohdassa useat vastaajat kertoivat kokeneensa epäasiallista käyttäytymistä päivystysten ja osastojen hoitohenkilökunnalta. Mielestämme ensihoitohenkilöstön ja sairaaloiden hoitohenkilökunnan välisen henkisen väkivallan määrää ja laatua tulisi tutkia, koska pahimmillaan tällainen työväkivalta voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Potilaan tahdon vastaisesti toimiminen oli tutkimuksen tulosten mukaan niin vahvasti yhteydessä väkivaltatilanteiden ilmenemiseen, että sen voidaan ajatella olevan väkivaltaa ennakoiva tekijä. Ensihoitohenkilöstön tulisi kiinnittää huomiota erityisesti

omaan käyttäytymiseensä ja välttää provosointia esimerkiksi kuljettamatta jättämisestä kertoessaan. Myös potilaan psyykkinen sairaus tai alkoholin ja huumausaineiden käyttö olivat vastaajien mukaan niin usein läsnä ennen väkivaltatilanteita, että näiden tekijöiden voidaan ajatella ennakoivan väkivaltatilanteita. Psyykkisen sairauden, alkoholin ja huumausaineiden yhteys työväkivaltaan on jo aiemmissa tutkimuksissa todettu ja tutkimuksemme tukee tätä näkemystä.

Tutkimuksen tulosten perusteella ensihoitohenkilöstö kaipaa enemmän koulutusta väkivaltaan varautumiseen. Mielestämme ensihoitohenkilöstölle tulisi suunnitella ja toteuttaa ensihoitoon sovellettu Avekki-tyyppinen koulutuskokonaisuus, koska Avekki-toimintatapamalli soveltuu vain osin ensihoitoon. Ensihoitohenkilöstö työskentelee usein samankaltaisissa työympäristöissä kuin poliisit, joten ensihoitohenkilöstö voisi hyötyä esimerkiksi sovelletusta poliisin toimintataktiikasta. Yhteistoimintaharjoituksia poliisien kanssa tulisi myös kehittää ja lisätä.

7.5 Ammatillinen kehittyminen ja tulosten hyödyntäminen

Koemme, että tutkimuksen tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti paljon. Tieteellisen tekstin lukeminen ja tulkinta vaatii harjaantumista ja tätä tutkimusta tehdessä olemme kehittyneet siinä. Olemme oppineet arvioimaan erilaisten tutkimusten tuloksia ja tutkimusmenetelmiä kriittisesti ja pohtimaan, kuinka luotettavia tulokset ovat. Erityisesti kyselylomakkeen tekeminen ja testaus oli antoisaa, ja jatkossa suhtaudumme erilaisiin kyselyihin aivan uudella tavalla.

Aiomme hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa työelämässä esimerkiksi tuomalla aiheen esille esimiesten keskuudessa. Tutkimuksen tulosten perusteella osaamme itse varautua mahdolliseen väkivaltaan tietyissä tilanteissa ja toivottavasti siten välttää vakavammat fyysiset väkivaltatilanteet. Erityisesti aiomme kiinnittää huomiota omaan käyttäytymiseemme kertoessamme potilaalle kuljettamatta jättämisestä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutustarpeen arvioinnissa, koulutuksessa, turvavarusteiden hankinnassa ja ohjeistuksen laadinnassa. Tutkimusraportti tulee vapaasti saataville Theseus-verkkosivulle, joten tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää muuallakin kuin Pohjois-Savossa.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta A 1994/565. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal* [digiaineisto]. 24 (11) [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319/>

Corbett, S. W., Grange, J. T. & Thomas, T. L. 1998. Exposure of prehospital care providers to violence. *Prehospital Emergency Care* [digiaineisto]. 2 (2) [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709332>

Etelä-Savon käräjäoikeus 4.5.2010. Tuomio 11/758. Asianumero R11/37.

Grönros, E. 2012. *Kielitoimiston sanakirja: S–Ö*. 3. osa. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Hietanen, A., Jokinen, K., Lommi, R. & Taattola, S. 2006. *AVEKKI-Toimintatapamalli – Tietoa ja taitoa kouluttajalle*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B3/2006.

Heiskanen, M. 2005. Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa Siren, R. & Honkatukia, P. (toim.) *Suomalaiset väkivallan uhreina – Tuloksia 1980–2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista* [digiaineisto]. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 216 [viitattu 1.10.2012]. Saatavissa: <http://www.optula.om.fi/Etusivu/Julkaisut/1215523702252>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, M. 2009. *Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen ensihoitotyössä – Rovaniemen ensihoitohenkilöstöön kohdistunut väkivaltainen käyttäytyminen ja siihen varautuminen*. Kuopio: Pelastusopisto. Pelastusopisto, Palopäälystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Isotalus, N. & Saarela, K. 2001. Työväkivalta kaupan alan uhkana. *Yhteiskuntapolitiikka-YP* [digiaineisto]. 66 (2) [viitattu 3.9.2012]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116684>

Isotalus, N. & Saarela, K. 2007. *Vältä työväkivalta*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kalmi, R. 2012. Näissä ammateissa väkivallan riski on suurin. *Taloussanomat* [digiaineisto] 21.8.2012 [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa: <http://www.taloussanomat.fi/tyo-ja-koulutus/2012/08/21/naissa-ammateissa-vakivallan-riski-on-suurin/201235889/139>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (toim.) 2005. *Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti*. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. *Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla* [digiaineisto]. Tampere: Tampereen yliopisto. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen

tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma [viitattu 15.9.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01194.pdf>

Metsämuuronen, J. 2005 *Kokeellisen tutkimuksen perusteet ihmistieteissä*. Metodologia-sarja 10. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3. laitos, 2. korjattu painos. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, S., Taattola, S., Lappalainen, M., Pietarinen-Lyytinen, R., Haatainen, K., Jokiniemi, K. & Lehtonen, J. 2007. Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti*. 2007 nro 34. 2981–2983.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. *Työväkivallan riskiammatit* [digiaineisto]. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010 [viitattu 1.10.2012]. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf

Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen, R. & Hoffren, H. 2009. *Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 72/2009. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2012. *Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ajalle 1.1.2013–31.12.2014* [digiaineisto]. Kuntayhtymän valtuuston päätös 11.6.2012. Liite 10 [viitattu 7.4.2013]. Saatavissa: <http://prod07.tjhosting.com/Kunnari/DynWebKYS.nsf>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin www-sivu. Ensihoitopalvelun esittely [viitattu 23.3.2013]. Saatavissa: <http://www.pssh.fi/default.asp?link=6515.5>

Puolakka, J. 2008. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Puumi, S. 2009. *Väkivalta pois palvelutyöstä*. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Rasimus, M. 2002. *Turvattomuus työtoverina – Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. Väitöskirja.

Sadeniemi M. (toim.) 1966. *Nyky-suomen sanakirja (S-Ö)*. Helsinki: WSOY.

Savonia-ammattikorkeakoulu. *AVEKKI Koulutus- ja toimintapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan* [www-sivu]. [viitattu 30.10.2012] Saatavissa: <http://webd.savonia-amk.fi/projektit/markkinointi/avekki/>

Sirén, R., Aaltonen, M. & Kääriäinen, J. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980–2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. *Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103* [digiaineisto]. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. [viitattu 19.9.2012] Saatavilla: <http://www.optula.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1266334264756>

Soisalo, R. 2011. *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituutioyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivu. Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Terveyspalvelut. Ensihoito [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito/

Suomen Perustuslaki PL 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.12.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Alkoholijuomien kulutus [digiaineisto] [viitattu 14.3.2013]. Helsinki: Terveysterveys ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/ajkul/index.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [digiaineisto] [viitattu 14.3.2013]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

Suserud, B. O., Blomquist, M. & Johansson, I. 2002. Experience of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing* [digiaineisto]. 10 (3) [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12443033>

Sutinen, I. 2010. *Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa – Kyselytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle* [digiaineisto]. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma, Ensihoitaja-amk. Opinnäytetyö [viitattu 18.9.2012]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24513/Vakivalt.pdf>

Tenhunen, A. 2013. Ensihoidon kustannukset kasvavat rajusti. *Savon Sanomat* 19.1.2013.

Terveysterveyslaki L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Työturvallisuuslaki L 2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomake tutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Weizmann-Henelius, G. 1997. *Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä.

ENSIHOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA

Kiitos mielenkiinnosta tutkimustamme kohtaan. Kyselylomakkeessa on 20 kysymystä ja vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Tässä tutkimuksessa väkivallalla tarkoitetaan potilaan, omaisen tai sivullisen aiheuttamaa fyysistä tai henkistä väkivaltaa työntekijää kohtaan työaikana. Rajaamme tutkimuksen ulkopuolelle työntekijöiden tai potilaiden keskinäisen väkivallan.

Henkiseksi väkivallaksi luetaan: haukkuminen, solvaaminen, nimittely, fyysisellä väkivallalla uhkaaminen, uhkaaminen ei-sanallisesti kuten nyrkkien heiluttelu sekä esineellä, teräaseella tai ampuma-aseella uhkaaminen.

Fyysiseksi väkivallaksi luetaan: kiinnitarttuminen, liikkumisen estämisen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, töniminen, pureminen, raapiminen, esineellä vahingoittaminen, teräaseet, ampuma-aseet tai muu fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen.

Terveisin,

Jaakko Annala
Samu Moilanen

1. Sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

2. Ikä

Täysinä vuosina

3. Tutkintonimike

Voit valita useamman kuin yhden.

- ☐ Ensihoitaja-amk
- ☐ Sairaanhoitaja + eh-erikoistumisopinnot
- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Lääkintävahtimestari

4. Kokemus ensihoidossa täysinä vuosina?

5. Minkä tasoisessa yksikössä olet työskennellyt pisimpään urasi aikana?

☐ Lääkäri

☐ Hoito

☐ Perus

☐ Siirto

6. Kuinka usein kohtaat väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita työssäsi?

☐ Viikottain

☐ Kuukausittain

☐ Vuosittain

☐ Harvemmin

☐ Ei koskaan

7. Oletko kokenut ensihoitourallasi itseesi kohdistuvaa henkistä väkivaltaa?

☐ Kyllä

☐ Ei

8. Jos olet kokenut henkistä väkivaltaa, kuinka usein olet kokenut seuraavia henkisen väkivallan muotoja?

Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Viikottain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei koskaan
Haukkuminen / solvaaminen / nimittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivallalla tai tappamisella uhkaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäsuora uhkailu (kohdistuu lähiomaisiin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eleillä uhkaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotieläimellä uhkaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esineellä / astalolla uhkaaminen (väline näkyvillä tai kädessä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Teräaseella uhkaaminen (väline näkyvillä tai kädessä)

☐

☐

☐

☐

☐

Ampuma-aseella uhkaaminen (väline näkyvillä tai kädessä)

☐

☐

☐

☐

☐

9. Oletko kokenut ensihoitourallasi itseesi kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa?

☐ Kyllä

☐ Ei

10. Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, kuinka usein olet kokenut seuraavia fyysisen väkivallan muotoja?

Myös selvä kyseisen väkivallan yritys lasketaan (esim. väistetty potku tai lyönti). Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei koskaan
Kiinnitarttuminen / liikkumisen estäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lyönnit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potkut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päälle sylkeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Töniminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pureminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raapiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esineellä heittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotieläimen hyökkäys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esineellä vahingoittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teräaseella vahingoittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ampuma-aseella vahingoittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Kuinka usein sinuun on työaikana kohdistunut fyysistä väkivaltaa seuraavissa paikoissa?

Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Potilaan koti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulanssin hoitotila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitolaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kapakka / Pubi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleinen / julkinen tila (myös ulkona)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kuinka usein sinuun on työaikana kohdistunut fyysistä väkivaltaa seuraavina vuorokauden aikoina?

Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Virka-aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arki-ilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arki-yö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikonloppupäivä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikonloppuilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikonloppuyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Oletko kokenut henkistä tai fyysistä väkivaltaa seuraavilta tahoilta?

Vastaa sekä henkisen että fyysisen väkivallan kohtaan.

	Henkistä väkivaltaa	Fyysistä väkivaltaa
Potilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole kokenut väkivaltaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Oletko joutunut fyysiseen väkivaltatilanteeseen niin, ettet ole kyennyt ennakoimaan tilannetta?

☐ Kyllä

☐ Ei

15. Kokemiesi väkivaltatilanteiden perusteella: Kuinka usein huomasit seuraavien seikkojen olleen läsnä ennen henkistä väkivaltatilannetta?

Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Potilas oli alkoholin / huumausaineiden vaikutuksen alaisena alaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan psyykkinen sairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkisesti sairaan potilaan päihtymystila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta vastoin potilaan tahtoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apua hälytetty potilaan tietämättä / tahtomatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliisin hälyyttämisellä "uhkaaminen"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ambulanssin pitkä vasteaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten suorittama provosointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisten suorittama provosointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Kokemiesi väkivaltatilanteiden perusteella: Kuinka usein huomasit seuraavien seikkojen olleen läsnä ennen fyysistä väkivaltatilannetta?

Valitse sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Potilas oli alkoholin / huumausaineiden vaikutuksen alaisena alaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan psyykkinen sairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkisesti sairaan potilaan päihtymystila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta vastoin potilaan tahtoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apua hälytetty potilaan tietämättä / tahtomatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliisin hälyyttämällä "uhkaaminen"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulanssin pitkä vasteaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten suorittama provosointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisten suorittama provosointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Kokemiesi väkivaltatilanteiden perusteella: Toimitko joskus seuraavilla tavoilla ennen väkivaltatilannetta?

Vastaa sekä henkisen että fyysisen väkivallan kohtaan.

	Henkisessä tilanteessa	Fyysisessä tilanteessa
Ääneni nousi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytin epäasiallista kieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyttäydyin hermostuneesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menetin malttini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jouduin tekemään potilaan tahdon vastaisesti (esim. X-5 tai M1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei mitään yllä olevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Oman kokemuksesi mukaan: Kuinka riittävästi ensihoidon työpaikoillasi on mielestäsi varauduttu väkivaltatilanteisiin seuraavilla toimilla?

Myös aiemmat työnantajat.

	Erinomaisesti	Hyvin	Kohtalaisesti	Välttävästi	Riittämättömästi
Koulutukset	€	€	€	€	€
Turvavarusteet	€	€	€	€	€
Ohjeistukset	€	€	€	€	€
Harjoitukset poliisien kanssa	€	€	€	€	€

19. Kuinka riittäviksi koet edellä mainitut toimet?

☐ Riittävät

☐ Hyvät

☐ Kohtalaiset

☐ Välttävät

☐ Riittämättömät

20. Jäikö jotain hampaankoloon?

Haluatko jakaa jonkin kohtaamasi mieleenpainuvan väkivaltatilanteen?

Palautetta tutkimuksesta?

5

6

LIITETAULUKOT

Tässä liitteessä on esitelty tulososion diagrammien tiedot taulukkomuodossa.

LIITETAULUKKO 1. Väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisen yleisyys yksikkötason mukaan (n=78)

	Hoitotaso		Perustaso		Siirto	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Viikoittain	(2)	7	(1)	2	(1)	17
Kuukausittain	(21)	73	(23)	54	(3)	50
Vuosittain	(5)	17	(16)	37	(2)	33
Harvemmin	(1)	3	(3)	7	(0)	0
Ei koskaan	(0)	0	(0)	0	(0)	0
Yhteensä	(29)	100	(43)	100	(6)	100

LIITETAULUKKO 2. Henkistä väkivaltatilannetta edeltäneet tekijät ja kuinka usein ne olivat läsnä ennen väkivaltatilannetta (n=78)

	Lähes aina		Usein		Joskus		Harvemmin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Potilas oli päihteiden vaikutuksen alaisena	(29)	37	(37)	47	(7)	9	(3)	4	(2)	3
Potilaan psyykinen sairaus	(12)	15	(45)	58	(13)	17	(7)	9	(1)	1
Psyykkisesti sairaan potilaan päihtymystila	(10)	13	(38)	49	(21)	27	(4)	5	(5)	6
Toiminta vastoin potilaan tahtoa	(7)	9	(21)	27	(35)	45	(11)	14	(4)	5
Apua hälytetty potilaan tietämättä/tahtomatta (n=76)	(2)	2	(21)	28	(28)	37	(21)	28	(4)	5
Potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon	(1)	1	(9)	12	(31)	40	(26)	33	(11)	14
Omaisten suorittama provosointi (n=77)	(1)	1	(12)	16	(28)	36	(19)	25	(17)	22
Poliisin hälyttämisellä "uhkaaminen" (n=77)	(1)	1	(6)	8	(23)	30	(26)	34	(21)	27
Ambulanssin pitkä vasteaika	(1)	1	(7)	9	(23)	30	(22)	28	(25)	32
Sivullisten suorittama provosointi	(1)	1	(7)	9	(15)	19	(26)	34	(29)	37

LIITETAULUKKO 3. Fyysistä väkivaltatilannetta edeltäneet tekijät ja kuinka usein ne olivat läsnä ennen väkivaltatilannetta (n=77)

	Lähes aina		Usein		Joskus		Harvemmin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Potilas oli päihteiden vaikutuksen alaisena	(32)	41	(22)	29	(9)	12	(3)	4	(11)	14
Potilaan psyykinen sairaus (n=78)	(10)	13	(38)	48	(16)	21	(4)	5	(10)	13
Psyykkisesti sairaan potilaan päihtymystila	(9)	12	(32)	41	(19)	25	(5)	6	(12)	16
Toiminta vastoin potilaan tahtoa	(2)	3	(25)	32	(26)	34	(9)	12	(15)	19
Apua hälytetty potilaan tietämättä tai tahtomatta	(2)	3	(15)	19	(22)	29	(21)	27	(17)	22
Potilaan tyytymättömyys saamaansa hoitoon	(0)	0	(8)	10	(17)	22	(20)	26	(32)	42
Omaisten suorittama provosointi (n=76)	(0)	0	(5)	6	(15)	20	(22)	29	(34)	45
Poliisin hälyttämisellä "uhkaaminen"	(1)	1	(6)	8	(17)	22	(23)	30	(30)	39
Ambulanssin pitkä vasteaika (n=76)	(0)	0	(3)	4	(14)	18	(18)	24	(41)	54
Sivullisten suorittama provosointi	(0)	0	(7)	9	(9)	12	(22)	28	(39)	51

LIITETAULUKKO 4. Tyytyväisyys väkivaltaan varautumiseen työpaikoilla ikäryhmittäin (n=78)

Ikäryhmät (v)	Riittämätöntä		Välttävää		Kohtalaista		Hyvää		Riittävää	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
40 ja yli	(10)	53	(3)	16	(6)	31	(0)	0	(0)	0
30–39	(8)	25	(13)	41	(8)	25	(3)	9	(0)	0
20–29	(7)	26	(5)	19	(12)	44	(2)	7	(1)	4

LIITETAULUKKO 5. Koetut henkisen väkivallan muodot ja niiden yleisyys (n=78)

	Viikoittain		Kuukausittain		Vuosittain		Harvemmin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Haukkuminen, solvaaminen, nimittely	(4)	5	(24)	31	(42)	54	(7)	9	(1)	1
Eleillä uhkaaminen	(2)	2	(19)	24	(41)	53	(13)	17	(3)	4
Väkivallalla tai tappamisella uhkailu	(2)	2	(4)	5	(34)	44	(25)	32	(13)	17
Esineellä tai astalolla uhkaaminen	(0)	0	(2)	3	(19)	24	(35)	45	(22)	28
Teräaseella uhkaaminen (n=77)	(0)	0	(0)	0	(15)	19	(34)	44	(28)	37
Epäsuora uhkailu (n=77)	(0)	0	(5)	6	(6)	8	(19)	25	(47)	61
Ampuma-aseella uhkaaminen	(0)	0	(0)	0	(1)	1	(19)	25	(58)	74

LIITETAULUKKO 6. Koetut fyysisen väkivallan muodot ja niiden yleisyys (n=77)

	Viikoittain		Kuukausittain		Vuosittain		Harvemmin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Kiinnitarttuminen, liikkumisen estäminen (n=78)	(0)	0	(7)	9	(31)	40	(25)	32	(15)	19
Lyönnit	(0)	0	(4)	5	(17)	22	(35)	46	(21)	27
Töniminen	(0)	0	(2)	2	(20)	26	(32)	42	(23)	30
Päälle sylkeminen (n=75)	(0)	0	(3)	4	(17)	23	(31)	41	(24)	32
Raapiminen (n=78)	(0)	0	(2)	2	(20)	26	(32)	41	(24)	31
Potkut (n=75)	(0)	0	(2)	3	(13)	17	(29)	39	(31)	41
Esineellä heittäminen	(0)	0	(0)	0	(13)	17	(26)	34	(38)	49
Pureminen	(0)	0	(0)	0	(9)	12	(26)	34	(42)	55
Kotieläimen hyökkäys	(0)	0	(0)	0	(1)	1	(18)	24	(58)	75
Esineellä vahingoittaminen	(0)	0	(0)	0	(1)	1	(15)	20	(61)	79
Teräaseella vahingoittaminen	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(9)	12	(68)	88
Ampuma-aseella vahingoittaminen	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(5)	6	(72)	94

LIITETAULUKKO 7. Koettujen fyysisten väkivaltatilanteiden sijoittuminen potilaan kotiin ikäryhmittäin (n=77)

Ikäryhmät	Lähes aina		Usein		Joskus		Harvoin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
20–29	(0)	0	(1)	4	(11)	42	(6)	23	(8)	31
30–39	(0)	0	(5)	16	(11)	34	(13)	41	(3)	9
40 ja yli	(4)	21	(2)	10	(3)	16	(7)	37	(3)	16

LIITETAULUKKO 8. Koettujen fyysisten väkivaltatilanteiden sijoittuminen ambulanssin hoitotilaan ikäryhmittäin (n=78)

Ikäryhmät	Lähes aina		Usein		Joskus		Harvoin		Ei koskaan	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
20–29	(0)	0	(0)	0	(14)	52	(7)	26	(6)	22
30–39	(0)	0	(3)	9	(12)	38	(15)	47	(2)	6
40 ja yli	(0)	0	(1)	5	(5)	26	(9)	48	(4)	21

SAATEKIRJE

Hei!

Teemme kyselytutkimusta ensihoitajiin kohdistuvasta väkivallasta. Aihetta on tutkittu Suomessa todella vähän ja Pohjois-Savossa ei sitäkään. Tilaaja tutkimuksellemme on PSSHP:n Ensihoitokeskus ja tutkimuksen tuloksilla voi olla hyvinkin suora vaikutus työoloihin, varusteisiin ja käytäntöihin. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ensihoitohenkilöstöön kohdistuvan väkivallan määrää ja laatua Pohjois-Savossa. Keräämme tietoa myös väkivaltatilanteita ennakoivista seikoista.

Toivomme, että mahdollisimman moni Ensihoitokeskuksen työntekijä vastaisi kyselyyn (vastaathan kyselyyn vaikka et olisi kokenut väkivaltaa työssäsi!). Kyseessä on verkkokysely ja vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaamisaikaa on helmikuun loppuun asti. Kyselylomake on pyritty tekemään mahdollisimman ensihoitajaystävälliseksi ja vastaajiksi toivomme kaikki ensihoitotyötä tekevät. Kyselyn vastauksista ei pystytä tunnistamaan yksittäisiä vastaajia.

Linkki kyselyyn:

<http://www.webpolsurveys.com/S/06624BD9517573ED.par>

Opinnäytetyöterveisin,

Jaakko Annala 0442663285

Samu Moilanen 0504621285

